REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

10me ANNÉE — AVRIL 1883 — N° 1

DE L'ANGINE DE POITRINE,

par M. le Dr H. BERNARD, de Mons (1).

B) TRAITEMENT DANS L'INTERVALLE DES ACCÈS.

1. *Arsenicum.* L'arsenic nous semble être le plus généralement considéré comme l'un des remèdes héroïques de l'angine de poitrine. Hartmann et Jahr aussi bien que R. Hughes et Jousset sont d'accord pour préconiser ce précieux polychreste. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons écrit au sujet de son influence dans le traitement des accès. Les traits caractéristiques de l'arsenic sont connus de tous les homœopathes.

Voici comment Ruddock les résume :

» *Dyspnée* extrême, accrue par le plus léger mouve- » ment, débilité marquée, face pâle, *égarée*, pouls » faible et irrégulier, crainte d'une mort imminente. »

M. Jousset écrit de son côté : « L'arsenic convient » au traitement de l'angine de poitrine quand les » accès ont lieu la nuit, s'accompagnent d'une douleur » atroce, qui précipite le malade hors du lit, et le tient » là immobile, penché en avant, anxieux et couvert » de sueurs. »

Reproduisons le passage suivant de M. Imbert Gourbeyre (2) :

« Le médecin anglais Alexandre, qui le premier a » essayé l'arsenic dans l'angine de poitrine y avait été

(1) *Suite.* V. vol. préc. *passim.*
(2) *Art. méd.*, p. 442.

» probablement amené par les résultats favorables que
» l'on avait déjà obtenus de ce médicament dans
» l'asthme. Il administra la liqueur de Fowler à la
» dose de six gouttes, trois fois par jour, dans un
» cas grave d'angine de poitrine chez un homme de
» 57 ans, et réussit à enrayer l'accès suivant. Quelques
» accès moins graves ayant eu lieu plus tard, il re-
» courut au même moyen et finit par guérir son
» malade. Harles qui cite ce fait appelle l'attention
» des médecins sur la valeur du médicament en
» pareille occurence.

» Le Dr Teissier, de Lyon, a publié un cas de
» guérison d'angine de poitrine idiopathique datant
» de plusieurs mois. Le malade éprouvait depuis
» dix-huit mois des douleurs aiguës revenant par
» accès dans la poitrine, surtout au niveau du cœur
» et dans le bras gauche, déterminant une vive an-
» goisse et une oppression marquée. Les crises du-
» raient environ une demi-heure, et reparaissaient
» une ou deux fois par jour. Après divers médica-
» ments essayés sans succès, M. Teissier, en désespoir
» de cause, s'adressa à l'arsenic; il l'administra à la
» dose de 5 milligrammes. Le lendemain, le malade
» n'éprouva point de crise, mais le troisième jour, il
» en eut deux très-violentes. Découragé, il suspendit
» l'arsenic et revint au Datura et à l'éther camphré;
» mais au bout de quelques jours il se ravisa, et
» pensant qu'il avait donné une trop forte dose d'ar-
» senic, il résolut de l'essayer encore et il expérimenta
» la liqueur de Pearson à la dose de 5 gouttes par
» jour, unie à la liqueur d'Hoffmann. Les crises
» douloureuses disparurent; le malade éprouva un
» bien-être qu'il n'avait pas ressenti depuis dix mois,

» et il sortit de l'hôpital quelque temps après dans un
» état très-satisfaisant.

» On trouve dans les monographies de M. Isnard
» (p. 82) et de M. Barella (p. 190) deux belles obser-
» vations d'angine de poitrine avec guérison par
» l'arsenic. Dans son mémoire sur les névroses vaso-
» motrices, Cahen a cité aussi un cas de guérison par
» le même médicament. »

2. *Digitalis*. La *digitale* dont nous avons déjà eu l'occasion de parler à propos du traitement des accès occupe une place importante dans le traitement général.

Rappelons pour mémoire les indications données par Hartmann.

Ruddock l'indique pour les cas survenant à un âge avancé, et quand les paroxysmes se manifestent fréquemment et subitement.

Nos lecteurs nous sauront gré de reproduire ici une observation extrêmement curieuse de Bähr, dont nous empruntons le récit à Rückert (I).

Une femme de 25 ans, mère de six enfants, a été considérée il y a dix ans comme phtisique et traitée comme telle. Depuis cinq ans elle porte l'affection que voici :

A la suite de mouvements brusques plus violents, surtout avec les bras portés vers le haut, se développe subitement une sensation comme si le cœur voltigeait çà et là, ou comme si cet organe avait été débarrassé de ses attaches ; surviennent alors quelques palpitations très-fortes, puis le pouls semble s'arrêter, pour redevenir ensuite précipité et irrégulier; puis la patiente est saisie d'une atroce angoisse à mourir, avec

(1) Klinische Erfahrungen, Suppl. p. 854.

affaissement lipothymique, mais sans perte de connaissance. — En dehors des accès le cœur ne présente aucune anomalie. Le pouls, d'habitude à 100, s'accélère et se soulève facilement par les émotions. Il n'y a aucune matité anormale à la région du cœur; l'impulsion cardiaque s'y perçoit difficilement. D'ailleurs, aucun état pathologique. L'accès est suivi pendant vingt-quatre heures d'un peu d'accablement. Les attaques, dont le retour n'a rien de régulier, se reproduisent cinq ou six fois par an, *au maximum*. Après avoir vainement essayé plusieurs remèdes, on administra *Digitalis* (2e), un grain de deux en deux jours, donné le soir, durant trois semaines. Depuis lors, il n'y a plus eu d'accès.

3° *Spigelia*. — La *Spigelia*, dit M. Jousset, est le médicament principal de l'angine de poitrine, il correspond à la douleur angoissante sous-sternale avec irradiation dans le cou et dans les bras; l'irrégularité du pouls, la tendance à la syncope; les palpitations, l'aggravation par le moindre mouvement expriment le choix de *Spigelia*. Je débute habituellement par la 3e dilution, trois ou quatre doses par jour, je descends à trois gouttes de teinture-mère ou je monte à la 6e, à la 12e et à la 30e, suivant la susceptibilité du sujet. Je compte de nombreux cas dans lesquels ce médicament m'a donné une guérison durable ou des améliorations de longue durée.

S'il est besoin d'autres médicaments que l'arsenic, écrit M. Hughes, vous songerez dans la forme *spasmodique* de l'angine à l'*acide hydrocyanique* et à *cuprum* : au premier dans les cas récents, à l'autre dans les cas plus avancés — et dans les cas purement *névralgiques* à *Spigelia*.

Parmi les nombreuses observations d'emploi de ce médicament, nous n'en choisirons qu'une seule, empruntée à la *Clinique de l'Hôpital Saint-Jacques* de M. Jousset (1).

Aortite chronique, forme angine de poitrine. — Mme Duplessis, 49 ans. — Cette malade a été d'une santé générale assez bonne. Réglée à 17 ans, elle a cessé de voir à 42 ans. Elle a des hémorrhoïdes depuis quinze ans; celles-ci sont quelquefois très-douloureuses.

L'affection pour laquelle elle entre dans nos salles remonte à un an, mais déjà bien longtemps auparavant, elle avait senti des fourmillements à la région de l'omoplate gauche.

Au début de la maladie, elle a éprouvé dans le dos, une douleur fixe, intense, la forçant de s'arrêter quelquefois pendant son travail. Elle nous dit qu'il lui semblait avoir dans le dos des bêtes lui rongeant les chairs.

Depuis deux ou trois mois, elle se plaint d'étouffements venant par accès, durant très-peu de temps et ayant lieu surtout pendant la marche.

C'est aussi depuis cette époque qu'elle éprouve des douleurs sous-sternales et qu'elle est sujette à des engourdissements dans le bras gauche se propageant jusque dans les doigts.

Absence de matité aortique anormale; souffle dans les deux carotides; absence de claquement valvulaire aortique remplacé par des bruits sourds.

Douleur dans le haut du sternum augmentant par la pression et surtout par la marche; douleur dans le phrénique excitée par la pression au niveau du scalène

(1) V. *Art. méd.* XXXIX, 350.

gauche. Dyspnée habituelle, insomnie. La malade est souvent obligée de s'arrêter en marchant, à cause de la douleur sous-sternale qui se prolonge sous forme d'engourdissement dans le bras gauche. Le sphygmographe donne un pouls assez régulier ; branche ascendante courte et un peu oblique ; plateau très-marqué à certaines pulsations ; ligne descendante, longue, oblique, avec une très-faible ondulation.

Cette malade n'était entrée à l'hôpital que pour être examinée ; elle suit régulièrement le dispensaire. Le *spigelia (tm)* a fait disparaître presque entièrement ses douleurs sous-sternales.

4° *Nux vomica.* — La noix vomique, dit M. Jousset dans ses *Eléments de Médecine pratique* est le médicament qui m'a donné le plus de succès après *spigelia.* — Je lui dois des guérisons complètes dans l'angine de poitrine sans lésion, mais l'existence d'une cardo-aortite n'empêche pas toujours son action bienfaisante. Ce médicament est surtout indiqué chez les hémorrhoïdaires. Si les accès sont à la fois diurnes et nocturnes, s'ils se terminent par des renvois et des vomissements, *Nux vomica* est plus particulièrement indiquée. La 12e dilution m'a souvent réussi, j'ai également employé la 3e et la 30e.

Ruddock, Espanet et R. Hughes citent également la *Noix vomique* à propos du traitement général de l'angine de poitrine.

Reproduisons deux observations caractéristiques empruntées à M. Jousset (1).

a) Mme P***, âgée de 40 ans, hémorrhoïdaire est atteinte, depuis trois ans, d'une angine de poitrine,

(1) *Art. méd.* tome XXXVIII.

Chez cette dame, les accès sont à la fois diurnes et nocturnes; ils sont très-multipliés; mais c'est surtout la nuit qu'ils sont violents. La douleur est constrictive, angoissante; elle arrache des cris à la malade; elle occupe tout le thorax, s'irradie dans le bras gauche, dans la partie antérieure du cou, la mâchoire, le dos et les reins; elle provoque quelquefois des vomissements; elle se termine par des évacuations gazeuses et par des urines claires et abondantes. Pendant ses accès nocturnes, la malade se tient à genoux, le corps fortement renversé en arrière. Les accès sont extrêmement multipliés et provoqués par la marche et par les émotions. — *Nux vom.* 30, puis 12, puis 6, puis 3, produit une amélioration extrêmement remarquable. La malade n'a plus que quelques petits accès insignifiants, et seulement pendant le jour; les accès nocturnes ont entièrement cessé.

b) Monsieur M*** est âgé de 22 ans; il est hémorrhoïdaire et fils de goutteux; il abuse du tabac et du café, et du reste, mène une vie fort active; il présentait des accès douloureux ayant tous les caractères de l'angine de poitrine classique. La maladie durait depuis plusieurs mois et avait fort alarmé sa famille. *Nux vom.* 12 fit entièrement disparaître les accès. — Vingt ans après, le même malade eut une rechute, mais avec des accès beaucoup plus faibles. *Nux vomica* les fit encore disparaître; il continua, malgré mes avis, le café et le tabac.

S'il est vrai, comme nous le pensons, que l'angine de poitrine soit fréquemment symptômatique de l'alcoolisme, ce serait une raison de plus pour préconiser la valeur de la noix vomique qui, incontestablement est l'un des meilleurs antidotes de l'alcool. Ce côté

de la question n'a pas été jusqu'ici suffisamment élucidé et nous nous permettons de solliciter à cet égard la sérieuse attention de tous nos confrères.

5. *Aurum.* L'*aurum muriaticum* est pour le Dr Kafka le remède curatif de la sténocardie *avec stase veineuse.* Pour ne pas scinder le travail de notre savant confrère de Prague, nous nous bornons ici à cette simple mention. L'on trouvera plus loin l'exposé complet de sa méthode de traitement. Tuthill Massy (*Pract. not. on the new Amer Remed)* recommande aussi dans l'angine de poitrine *aur. mur.* (2e ou 3e X.).

Le Dr J. C. Burnett (1) rappelle que Hahnemann employait déjà l'or dans la maladie qui nous occupe, et il cite à l'appui de sa valeur non-seulement le travail de Kafka, mais encore l'autorité du Dr Drysdale, de Liverpool. Il confirme d'après sa propre expérience la haute importance de ce médicament. Le Dr Guernsey signale comme caractéristique « la tendance au suicide. »

6. *Cuprum.* R. Hughes, nous l'avons déjà dit, réserve ce médicament pour les cas avancés de l'angine de poitrine *spasmodique.*

Hale (2) recommande l'*arsenite de cuivre.*

Reproduisons ici d'après *the Honthly Rom. Review* une observation clinique du Dr Bayes (3) où *Cuprum acet.* fut employé avec succès.

Ann Hoyo, 63 ans, 2 Octobre 1863; — A de fréquentes attaques d'angine de poitrine, venant sans cause très-apparente, mais habituellement pendant l'exercice, ou par une émotion. — Elle vint au dispen-

(1) *Gold as a Remedy in Disease,* London 1879.
(2) *New Remed.*, II, 44.
(3) V. *Bibl. hom.* V. 393.

saire en Juin dernier; depuis elle parut guérie et acheva les travaux de la moisson; vers la fin de ce temps, l'angine la reprit, et elle eut depuis plusieurs fortes attaques. *Cuprum acet.* (6e) 2 fois par jour. 14. — Pas de retour de la douleur. *Cupr. acet* (12e) 2 fois par jour. La douleur n'est pas revenue et elle paraît guérie.

(*A continuer*). Dr BERNARD.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Séance du 3 *Avril* 1883.

La séance est ouverte à 3 heures sous la Présidence du Dr SCHEPENS.

Avant d'aborder l'ordre du jour, le Président signale la discussion qui vient d'avoir lieu à la Société Homœopathique de France à propos du travail des Drs Martiny et Bernard, sur l'Alternance des médicaments. — Le mémoire de nos deux confrères y a été très-élogieusement commenté par les Drs Cretin et Molin.

M. le Président lit quelques extraits du *Bulletin de la Société homœopathique de France* qui publie le compte rendu de cette discussion :

« M. CRETIN. — Le mémoire présenté au Congrès homœopathique de Londres par les Drs Martiny et Bernard a été reproduit en entier dans le *Bulletin* de la Société médicale homœopathique de France. Ce mémoire considérable ne comprend pas moins de 51 pages réparties dans cinq numéros et par fractions fort inégales. Dans ces conditions et pour mieux éclairer la discussion, je vais, tout en présentant quelques remarques sur le mémoire des docteurs Martiny et Bernard, le résumer aussi exactement et aussi complètement que possible. Il se compose, en réalité, de trois divisions principales : un préambule comprenant l'exposé

de la question, une partie pratique appuyant l'utilité de l'alternance des médicaments sur des faits cliniques ; enfin les conclusions ressortant et de cette démonstration et de la réfutation des objections. »

» MM. Martiny et Bernard posent en fait que la pratique homœopathique n'a pas été longtemps fidèle à la conception hahnemannienne de l'unité du médicament dans un cas morbide donné, la pathogénésie du médicament devant couvrir exactement l'ensemble de la maladie. Si, *en théorie*, cette conception est respectée, on admet volontiers l'alternance de deux médicaments comme une nécessité, exceptionnelle il est vrai, mais encore assez fréquente. Sur ce point, MM. Martiny et Bernard opposent notamment le Dr Richard Hughes *praticien* au Dr Richard Hughes *théoricien*, et ils citent de lui cette phrase : « J'appelle spécialement votre attention sur les remarques du Dr Drysdale sur l'exaltation de susceptibilité spéciale qu'amène parfois l'alternance. »

» Dans leur définition de l'alternance, MM. Martiny et Bernard ont soin de la distinguer de l'administration simultanée, dans un même mélange, de substances médicinales diverses. Pour eux, l'alternance est l'administration successive de deux ou de plusieurs remèdes, qui reviennent, tour à tour, dans un ordre régulier et à des moments déterminés. Elle a été consacrée, en quelque sorte, par une tradition constante qui descend de Hahnemann lui-même jusqu'à nous. Je n'insiste pas sur cette partie historique dont l'exactitude est garantie par le caractère des auteurs autant que par leur vaste et solide érudition. »

» La démonstration pratique, reposant sur un petit nombre d'observations, m'a beaucoup plus intéressé. Si les faits cités par MM. les docteurs Martiny et Bernard se reproduisent en grand nombre, s'ils sont consacrés par la clinique, ils seront la source d'applications fécondes, et ils me réconcilieront, dans une certaine mesure, avec les atténuations. »

» M. Molin. — Après le résumé. fait par le Dr Cretin. du travail si intéressant des docteurs Martiny et Bernard, j'entrerai immédiatement dans la discussion. »

» Comme ces praticiens, je suis partisan de l'alternance des médicaments, dès que l'on s'inspire de ce principe : couvrir le plus exactement possible les symptômes de la maladie par les symptômes fournis par les deux médicaments. Dès lors, dis-je, on est conduit à associer un agent qui vienne remplir les lacunes laissées par le médicament répondant le mieux au cas donné. De là est née, dans l'esprit des disciples d'Hahnemann, cette tendance à l'administration de deux ou plusieurs agents. Il est certain que le maître a condamné dans ses écrits cette manière de faire; mais, en cherchant dans sa pratique, je sais que l'on peut trouver telle circonstance où il se départit de cette défense absolue. Ainsi, dans un cas où il indiquait à mon père *cinabre* comme médicament et que celui-ci confessait ne point trouver la justification, il lui dit : *soufre et mercure*, et, dans l'alternance de ces deux médicaments, on trouva un remède souverain pour le cas en question. Cependant beaucoup de ses disciples restèrent fidèles au précepte écrit. Le Dr Molin père, porté par ses études antérieures sur les eaux minérales, à penser que la constitution pouvait se trouver influencée favorablement par deux agents simultanément, se lança dans cette voie. Mais, conséquent avec les principes et voulant administrer deux agents dans la même potion, il voulut savoir s'il y aurait action et si cette action serait le résultat des deux symptômatologies ou s'il naîtrait des symptômes nouveaux. Je renvoie à un article publié dans le journal de la *Doctrine hahnemannienne*. Ce n'était plus l'alternance comme je la comprends avec les docteurs Martiny et Bernard; il y avait une étude nouvelle de matière médicale à faire; mais elle ne donna pas les résultats attendus et je reviens à l'alternance vraie. »

» L'action de deux médicaments homœopathiques se produisant

dans l'économie simultanément chez l'homme sain, comme le démontrent les quelques études publiées par Molin père, il ne restait plus qu'à démontrer qu'il en est de même chez le malade. Il n'est pas un de nous qui n'ait dans sa pratique des faits de cet ordre, même sans recourir à l'action des eaux minérales. Qui ne connaît les heureux effets de l'*aconit.* et de la *belladone* alternés dans l'angine simple; de la *belladone* et du *calomel* dans l'angine pultacée, et enfin de l'*arsenic* et du *cyanure de mercure* dans l'angine diphthéritique. »

» Comme le disait notre maître le Dr Petroz, on peut passer au second quand l'action du premier médicament est épuisée; mais si la maladie peut être abrégée; si la douleur peut être diminuée en alternant les médicaments, ce sera déjà un motif puissant pour y avoir recours. Mais s'il y a moyen en faisant ainsi, de prévenir des accidents graves ou même mortels, dans ces cas où quelques heures perdues sont irréparables, je pense qu'on ne doit point hésiter. »

» Enfin, dans certains cas, un seul médicament bien indiqué reste sans effet; un autre n'agit pas davantage et les deux alternés donnent un résultat des plus merveilleux. Je n'insisterai point sur cet ordre de faits, car les observations si intéressantes des docteurs Martiny et Bernard ne peuvent laisser aucune indécision. »

» Ainsi donc le maître a fait de l'alternance; des médicaments peuvent marcher parallèlement dans l'économie, non seulement sans se nuire, mais pour le plus grand avantage du malade; même, dans certain cas, l'action favorable n'est qu'à ce prix. Il n'y a donc, à mon sens, aucune raison pour ne pas y avoir recours. Cette cure, par un seul médicament si bien choisi, me semblerait l'idéal; mais notre nature si imparfaite nous permet-elle de trouver ce seul agent ? J'en doute dans la plupart des cas. Je répète donc que nous devons recourir à l'alternance. »

» Quant à cette objection, que l'on suit moins bien l'évolution

de la maladie et l'action du médicament. je répondrai par l'avantage que le malade retire de cette méthode.

» Quant à cette autre objection, qu'elle favorise la paresse et que l'homœopathie serait trop facile, je crois que nous avons encore assez à apprendre et qu'il faut avoir vu bien peu de malades pour croire à cette facilité.

» Je termine en adressant mes félicitations sincères à mes deux confrères pour leur remarquable travail. »

M. Martiny est très-heureux de voir apprécier favorablement cette méthode de traitement qui lui donne de plus en plus de succès ; il a soigné dernièrement un cas de croup chez un enfant où *cyamur.*, *merc.*, *lepar et spong.* alternés paraissaient avoir éloigné les accidents, lorsqu'au 4me jour se déclara une aggravation très-inquiétante ; il crut ne pouvoir renoncer à aucun des trois médicaments, qui avaient été sans aucun doute bienfaisants, mais il leur adjoignit *phosph.* 2. — le lendemain la situation était sauvée. Ce fait prouve *au moins* une chose, c'est que l'association en alternance de 3 médicaments n'a point empêché *phosph.* de produire des effets surprenants.

(*A continuer*)

CONSTIPATION CHRONIQUE. — GUÉRISON.

par M. le Dr L. Seutin.

La constipation chronique est une affection pénible et dont la thérapeutique est hérissée de difficultés. Dans la plupart des cas, on a non-seulement à lutter contre la maladie, mais aussi contre le mauvais vouloir des malades, qui, imbus d'anciens préjugés, ne veulent guère admettre qu'on puisse les guérir sans employer les purgatifs. Fatale erreur qui a souvent été la cause de cruelles déceptions.

Car l'emploi exagéré des purgatifs est ordinairement la cause

de ces constipations opiniâtres qu'un traitement bien dirigé aurait pû enrayer au début. L'intestin constamment irrité par des laxatifs perd peu à peu sa sensibilité normale et exige des remèdes de plus en plus énergiques pour entrer en contraction.

Le malade absorbe successivement tous les purgatifs connus depuis le laxatif le plus benin jusqu'aux drastiques les plus violents, qui eux-mêmes finissent par ne plus produire d'évacuation tout en exerçant des ravages sur la muqueuse intestinale.

Normalement, le bol fécal, « qui se compose non-seulement de résidus de matières alimentaires, mais encore de produits glandulaires et de cellules épithéliales », détermine une irritation physiologique sur la muqueuse, irritation qui se traduit par un besoin d'évacuation.

Les muscles intestinaux, ainsi que les muscles de l'abdomen concourent en se contractant à l'acte de la défécation.

Si l'un de ces agents vient à faire défaut, la force d'expulsion est diminuée et la constipation commence.

La constipation est souvent due à l'anesthésie de la muqueuse intestinale qui devient insensible à l'excitation, produite normalement pour le bol fécal.

L'abus des purgatifs engendre cette forme de constipation.

L'habitude de résister aux besoins d'évacuations, peut également déterminer l'inertie de l'intestin. Les efforts qu'on doit faire pour s'opposer à l'évacuation des matières alvines émoussent la contractilité des muscles abdominaux.

Les moyens hygiéniques sont d'un grand secours dans le traitement de la constipation. On ne saurait trop recommander aux personnes atteintes de cette infirmité, de tenter de régulariser autant que possible les besoins d'aller à la garde-robe.

Elles doivent se présenter tous les jours à heure fixe, pour aller à la selle; si, au bout de quelques jours, les essais restent infructueux, elles doivent recourir aux lavements à l'eau froide. L'arsenal homœopathique nous offre des moyens puissants pour combattre

cette pénible infirmité; la difficulté git dans le choix du remède. J'eus l'occasion d'apprécier le pouvoir curatif de nos agents thérapeutiques dans un cas qui datait de dix ans, et dont voici la relation :

Dans le courant du mois de Janvier de cet année, je fus appelé à donner mes soins à une jeune fille de seize ans, qui souffrait depuis plusieurs années d'une constipation chronique.

Depuis sa plus tendre enfance, Mlle X. avait toujours eu des défécations tardives et difficiles. Cette atonie intestinale avait surtout augmenté depuis quatre ans.

Les selles se montraient à peine tous les huit jours et étaient très-douloureuses.

La mère de Mlle X. me certifia que sa jeune fille poussait des cris de douleur pendant les selles, et qu'elles ne pouvaient s'effectuer qu'en lui extirpant les matières fécales. Les matières rendues étaient quelquefois dures comme de la pierre en formes de boules; d'autres fois d'un gros volume et enduites de mucosités filantes.

La crainte qu'éprouvait la malade lui faisait retarder le plus possible les tentatives d'évacuation et entretenait ainsi la maladie.

Au début, les purgatifs employés facilitaient les selles, mais bientôt ils ne firent plus d'effet et l'acte de la défécation devint de plus en plus pénible.

Le caractère de la jeune fille s'assombrit, l'appétit devint pour ainsi dire nul; l'état de sa santé commença à inspirer de l'inquiétude à sa famille. Peu de symptômes particuliers à noter. Avant la selle, une tension dans la région abdominale, une douleur lancinante dans le gros intestin. La malade n'éprouvait le besoin d'aller à la selle qu'à des intervalles de huit à dix jours.

Je prescrivis *plumbum* et *opium* à la 6e dilut. 2 gut. à prendre alternativement un paquet matin et soir.

Après quinze jours de la préhension de ces médicaments, une amélioration se fit sentir, les selles étaient moins dures et moins

douloureuses. Je continuai l'usage de ces mêmes médicaments pendant un mois. L'amélioration persista, mais les fonctions intestinales ne se régularisaient point; les selles étaient encore tardives et un peu douloureuses.

La sensation de pincement dans la paroi abdominale, les douleurs, le bol fécal souillé de mucosités, la quasi-paralysie du rectum me parurent des symptômes propres à *alumina.*

Je prescrivis *alumina* et *opium* 6e à prendre alternativement un paquet matin et soir.

Au bout d'un mois de ce traitement, les selles furent journalières et indolores. La défécation se fit régulièrement et depuis le mois d'Avril je cessai tout traitement et aucun symptôme morbide n'est venu démentir la guérison.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ALLEMANDS,

par M. le Dr H. Bernard, de Mons.

Spinalirritation,

par M. le Dr Hirsch, de Prague.

Les symptômes sont en quelque sorte pour le médecin la parole de l'organisme malade. L'interprétation de cette parole, qui est la principale tâche du praticien, présente souvent de grandes difficultés. Aussi est-il toujours de la plus haute importance de pouvoir préciser le siége principal de la souffrance. Au mois de Février de la présente année, je fus appelé chez une jeune fille de dix-huit ans, alitée depuis plusieurs semaines. Le médecin ordinaire, puis un médecin consultant avaient réuni leurs efforts pour soulager tout au moins les symptômes douloureux et fort pénibles de la patiente. Rien n'avait fait. A la sollicitation pressante d'un ami de Vienne, la famille se décida enfin pour l'homœopathie et l'on demande mon concours.

La malade est d'une constitution peu vigoureuse, à la chevelure foncée, aux yeux bruns, d'une physionomie avenante; elle repose sur le lit, appuyée sur la main droite. Elle se plaint surtout d'une douleur déchirante, parfois lancinante, qui traverse tout le bras droit et se fixe surtout dans les os métacarpiens de la main droite. Des sensations douloureuses analogues se manifestent au bras gauche, mais à un moindre degré, quoique présentant çà et là des exacerbations. Les membres inférieurs ne sont pas indemnes; l'extrémité du membre inférieur droit est surtout douloureuse. Il y a de fréquents élancements, avec douleur aiguë dans toute la face dorsale des os, laissant peu de répit à la malade; les mêmes symptômes existent à gauche avec moins d'intensité. L'état général est d'ailleurs bon. — On avait diagnostiqué une affection rhumatismale des muscles et des gaînes tendineuses. — L'ausculation du cœur et des poumons ne présente rien d'anormal. Mais en auscultant, j'avais remarqué une sensibilité marquée de l'épine dorsale, dénotée par des contractions, et ce fait avait appelé mon attention sur la colonne vertébrale. A dater de la 6e vertèbre cervicale jusque près de la région du sacrum existe de l'hyperesthésie très-prononcée, au point de rendre insupportable le moindre contact. — Le diagnostic devenait clair pour moi, d'autant plus que la malade reconnaissait avoir remarqué cette sensibilité spinale quelque temps avant l'apparition des douleurs dans les membres. — L'ensemble des symptômes, notamment le caractère spécial des sensations douloureuses aux extrémités me fit choisir *cuprum met.* en globules inprégnés de la 6e dilution : cinq à six, matin et soir. Dès le second jour, amélioration générale aux mains comme aux pieds et diminution de l'hyperesthésie vertébrale. Trois jours après — à mon grand étonnement, et ce qui semblera presque incroyable — la malade put quitter le lit. Elle n'accusait plus qu'un peu de douleur dans les métacarpiens de la main droite, et la remarquable sensibilité spinale allait s'amoindrissant. La

guérison radicale fut obtenue dans l'espace de douze jours, donc après 24 doses semblables du remède.

Il résulte de ce fait que, en outre de son action bien connue sur les faisceaux antérieurs ou moteurs de la moëlle épinière, le *cuivre* exerce encore une influence marquée sur les cordons et fibres de la sensibilité (postérieurs).

J'eus l'occasion de mettre à profit l'observation qui précède à propos d'un cas d'irritation spinale durant depuis plusieurs années, et sujet à des recrudescences marquées. La malade avait de temps en temps de l'hyperesthésie aiguë à la colonne vertébrale, accompagnée surtout d'engourdissement des mains, et de suffocations paroxystiques avec palpitations, les accès se prolongeant souvent pendant vingt-quatre heures. Appelé précisément au moment d'un accès, je prescrivis *cuprum* comme il est dit ci-dessus avec un succès que la patiente ne pouvait assez louer. (*Allgemeine Homöopathische Zeitung*. Bd. 102, nº 17, 26 Avril 1881).

Ménorrhagie guérie par Kréosot à la 30e dilution.

Madame X***, âgée de 39 ans, mère de trois enfants, est atteinte depuis plus d'un an de ménorrhagie ; l'écoulement ne cesse presque jamais d'une façon complète et menace de ruiner totalement les forces. Le sang est séreux, incolore et fétide. La malade elle-même est très-anémique et très-faible. Circonstance remarquable, il y a une aggravation notable par le décubitus. Les médecins de la localité, après avoir épuisé toutes les ressources de l'allopathie, à l'intérieur comme à l'extérieur, conseillent en dernier ressort de faire appel à un spécialiste.

Je prescris *Kréosot* (30e), cinq gouttes dans un verre à vin d'eau : une cuillerée à café toutes les trois heures. Dès le même jour le flux de sang cesse. — Quelques jours après, durant une excursion maritime, la patiente eut le mal de mer, sans rechute

de l'écoulement. Depuis lors les menstrues sont régulières. Une seule exacerbation, due à une forte émotion morale a promptement cédé au même remède. *(Allg. Hom. Zeit.* Bd. 103, n° 7, 16 Août 1881).

Une guérison due à Natrum phosph.,

par le Dr Schüssler, d'Oldenbourg.

Une femme âgée de cinquante ans environ était malade depuis deux ans. Plusieurs fois le jour survenait un très-violent accès de gastralgie et d'entéralgie. Chacun de ces accès était suivi de vomissements d'un liquide acide comme du vinaigre. Deux allopathes s'étaient en vain efforcés de guérir la malade. Le diagnostic porté par les deux praticiens fut dissemblable. L'un croyait avoir affaire à un cancer de l'estomac. L'autre diagnostiqua un *rein mobile* : il prétendait constater par le palper abdominal les migrations de l'organe incriminé, tantôt à gauche, tantôt à droite, tantôt en haut, tantôt en bas, sous la paroi antérieure de l'abdomen ; il considérait même une opération sanglante comme l'unique ressource propre à replacer et à fixer le rein mobile. — La malade ne pouvant se décider à l'opération me fit appeler. Mon diagnostic fut : *Surabondance d'acide lactique.* Je prescrivis : *Natrum phosphoricum.* Deux jours après, grande amélioration ; au bout de quelques semaines, guérison complète.

Dans l'organisme, grâce à la présence du phosphate de soude, l'acide lactique se transformera en acide carbonique et en eau. Ce sel a la propriété de fixer l'acide carbonique, et en réalité une partie d'acide phosphorique équivaut à deux parties d'acide carbonique. Celui-ci arrivera ensuite aux poumons. L'oxygène qui y pénètre ne débarrasse ceux-ci que faiblement de l'acide carbonique fixé par le phosphate de soude. Ce dernier s'élimine et est remplacé par de l'oxygène. C'est ainsi que le phosphate de soude est l'agent curatif contre les maladies caractérisées par une surabondance d'acide lactique.

Il est possible que ce soit aussi le remède du *diabetus mellitus*. Tout le monde sait que le sucre se transforme en acide lactique. Celui-ci à son tour sera transformé par la présence du phosphate de soude en acide carbonique et en eau. Puisque ce sel diminue la quantité d'acide lactique présent, il donne lieu à la formation d'acide lactique *nouveau* aux dépens du sucre et ramène ainsi, indirectement, à des proportions normales, la quantité de sucre. (*Allg. Hom. Zeit.* Bd, 103. n° 12).

Guérison d'un Catarrhe rénal aigu. (Nephritis desquamativa). Plumbum Acet.

par le Dr Weil, de Berlin.

M. F***, brasseur, habitant notre ville, homme fort et corpulent, âgé de près de 40 ans, n'avait jamais été aucunement malade lorsqu'il fut atteint en février 1881 de fièvre intermittente. Sa profession l'obligeait à prendre tous les jours de la bière et du vin ce qui ne l'avait en rien dérangé jusque-là.

Un médecin traita la fièvre intermittente par de fortes doses de quinine qui la firent céder : Survint alors un notable amaigrissement avec débilité générale : le plus petit mouvement, surtout pour gravir un escalier, le fatiguait outre mesure et provoquait l'anhélation. L'appétit et la digestion restaient en souffrance; teinte ictérique de la peau; découragement extrême.— Dans cette situation il s'adresse à un membre du comité sanitaire, le Dr Zwingenberg, pour lui confier la direction du traitement ultérieur.

Quelques accès de fièvre intermittente reparurent encore, puis survint une néphrite desquammative et une pneumonie lobulaire droite. Le malade présentait le soir une température de 40°; température du matin 39°; toux avec expectoration de mucosités sanguinolentes; signes physiques de pneumonie avec points de côté pleurétiques à droite. L'examen de l'urine y faisait constater beaucoup d'albumine; à l'œil nu, exposée à la lumière, elle avait

une teinte rouge ; au microscope l'on y trouvait de petits globules sanguins isolés ; plus loin l'on découvrait de nombreuses cellules épithéliales provenant des reins, des cristaux d'oxalate de chaux et quelques cylindres hyalins. Il y avait diminution dans la quantité des urines.

D'après tout cela le diagnostic ci-dessus indiqué était facile à établir. Mon collègue Zwingenberg, surchargé de besogne, me pria de visiter le malade tous les jours et de le voir en consultation avec lui deux fois la semaine — ce qui eut lieu depuis le 7 mars jusqu'à la fin de mai.

Au début, la pneumonie réclamait notre attention. Après quelques doses d'*Aconit.* et de *Belladone*, le malade prit *Tartar-stib.* sous l'influence duquel la guérison s'effectua peu à peu. Alors les symptômes de la néphrite occupèrent le premier rang et l'on vit surgir un gonflement hydropique assez marqué des extrêmités inférieures.

Contre la néphrite on employa successivement, sans résultat : *Bellad. Canth. Sulphur. Cocc. cacti* (1), *Ol. Terebinth*, à petites et à fortes doses (pour ce dernier remède. trois fois par jour de 10 à 15 gouttes de la I^e au Xe). — et comme moyen adjuvant des bains chauds pour exciter la transpiration de la peau.

Après l'administration tout-à-fait infructueuse de ces agents, nous en vînmes à prescrire *Plumb-acet* (2e X), 20 centigr., toutes les trois heures. A dater de ce moment, la guérison commença manifestement à s'effectuer. Les proportions d'albumine et de sang allèrent en diminuant, les gonflements hydropiques s'amoindrirent. Le malade nous semblait guéri à la fin de mai. Alors une indisposition gastrique opiniâtre avec anorexie et parfois des vomissements — conséquence probable de ses habitudes de boire de la bière ou du vin — nous engagea à l'envoyer a Kissingen où il se rendit au commencement de juin.

(1) *Coccus cacti*, à la 1e X, remède fort recommandé pourtant par Rademaeker dans les maladies des reins, a complètement échoué entre nos mains.

Après un séjour de quatre semaines dans cette station thermale, le patient revint, doué du meilleur appétit et tellement bien sous tous rapports qu'il reprit spontanément les travaux les plus pénibles et les plus fatiguants dans la brasserie, après avoir congédié une bonne partie de son personnel qui n'avait pas travaillé à son gré. Il est incontestable ici que l'amélioration subite est bien due à *Plumb. acet.* puisque les autres médicaments, de même que les bains chauds, n'avaient pas donné le moindre résultat.

L'énumération des symptômes ci-dessous indiqués dénotait bien la convenance et l'homœopathicité du remède :

Maux de tête s'irradiant de l'occiput vers le front, paupières molles et œdemateuses, yeux abattus avec regard fixe, douleur dans les membres et amaigrissement, pouls petit, violent. Rudesse de la voix, catarrhe de la trachée-artère avec secrétion de mucosités visqueuses. *Toux* sèche, *courte*, *crachement de sang*, *dyspnée*, *oppression de la poitrine*. Langue chargée, *perte totale de l'appétit et vomissements*, envie de vomir en présence de tout aliment, renvois et vomissements de matières muqueuses avec *constipation*. *Rétention d'urine*, spasme vésical. L'urine émise, au prix de *douleurs*, est *sanguinolente*, *d'un rouge vif*, *contenant de l'albumine*. *Sommeil agité*, insomnies continuelles. *Grand accablement*, *apathie*. (*All. Hom. Zeit.*, Bd, 103, n° 17).

Un cas de maladie de Menière, guérison par Arnica.

par le Dr Leeser, de Leipzig.

H*** de G***, homme robuste âgé de 71 ans, présentait depuis trois ans déjà des accès de vertiges qui reparaissaient environ toutes les trois ou quatre semaines. Les vertiges s'aggravaient quand le patient se redressait ou marchait, en sorte qu'il n'osait plus faire le moindre mouvement sans appui. En outre, le malade

n'était pas complètement indemne de vertiges dans le repos, même en fermant les paupières. Avant l'arrivée de l'accès, le sens de l'ouïe disparaissait presque complètement; appétit faible; parfois maux de tête. — Cet état persistait durant deux ou trois jours; survenait ensuite de la salivation, après quoi il y avait amélioration simultanée tant sous le rapport de l'ouïe que sous le rapport des vertiges. Le patient a eu un accès le 5 août, et en a encore eu le 12 août, un beaucoup plus violent, accompagné de soif intense, de renvois et de vomissements acides; de plus le malade éprouve un sentiment de froid à l'occiput.

L'inspection locale nous permet de constater l'intégrité du tympan, les douches d'air ne produisent aucun bruit anormal ni aucune altération de la puissance acoustique; de même les expériences avec la montre et le diapason excluent catégoriquement l'existence d'une affection de l'oreille moyenne. Il s'agit ici d'une maladie de Menière (1).

Guidé par les symptômes purs, eu égard à cette particularité que, même dans le repos, les vertiges sont accentués, je prescris *Arnica* (3 X), 3 gouttes toutes les trois heures.

Dès la première dose, l'amélioration fut notable et les vertiges disparurent tout-à-fait dans un laps de temps très-court. En même temps l'ouïe revenait graduellement, et au bout de huit jours tous les phénomènes morbides avaient cessé d'exister. Jusqu'à présent — et il y a de cela neuf semaines — le patient n'a plus eu d'accès. *(Allg. Hom, Zeit.*, Bd, 103, nº 17.)

Observations à propos de l'Arnica,

par le Dr Ide, de Stettin.

L'*Arnica* est certes un remède très-connu, et pourtant on ne l'utilise pas assez. Il mérite cependant les noms anciens qui lui ont été attribués: *Fallkraut* (herbe contre la chute), *Blutblume*

(1) Nous croyons pouvoir ici supprimer, quoique à regret, les considérations diagnostiques remarquables émises par l'auteur. (*Note du Traducteur*).

(fleur du sang) et *Wohlverleik* (bien doué). Je ne veux appeler ici l'attention que sur la vertu que possède l'arnica contre les lésions extérieures et contre diverses hémorrhagies. Il rend inutile la glace car il est plus efficace en même temps que plus facile et moins désagréable.

J'eus à traiter le 27 juillet un cas bizarre de contusion à la région supérieure de la cuisse. L'accident datait de dix-huit jours et l'on avait déjà eu recours, sans résultat, à des ventouses, à des compresses froides et à des frictions. On constatait encore au côté externe de la cuisse, dans presque toute sa longueur, une tuméfaction notable quelque peu fluctuante et présentant çà et là des caillots de sang isolés. La peau avait revêtu la coloration caractéristique de l'espèce. — D'autres praticiens considéraient comme urgente et indispensable une incision avec les précautions antiseptiques voulues. Je prescrivis alors : *Teinture de racine d'arnica*, 6 gouttes pour 100 grammes d'eau : quatre cuillerées à café par jour, pendant cinq à six jours. Quelques journées de ce traitement suffirent à la guérison. *(Homöopathische Rundschau*, mars 1882.)

(A *continuer*.)

BIBLIOGRAPHIE.

TRANSACTIONS OF THE THIRTY-FIFTH SESSION OF THE AMERICAN INSTITUTE OF HOMŒOPATHY, HELD AT INDIANAPOLIS. IND. JUNE 14, 15, 16, 17, 1882. —

Tel est le titre du compte-rendu de la 35e session annuelle de l'Institut homœopathique d'Amérique (1882). Cette session a été tenue à Indianopolis sous la présidence du Dr Wm. L. Breyfogle, de Louisville.

Plus d'une fois déjà nous avons rendu compte des travaux de cette vaste et savante Association du Nouveau-Monde. Nous n'étonnerons personne en disant que le nombre, l'importance et la

variété des mémoires, discussions ou communications n'ont pas diminué. Aucun sujet relatif aux branches de l'art de guérir n'a été négligé. Chacune des sections a étudié et approfondi les problèmes dont l'examen lui appartenait.

Pour analyser convenablement ce volume de plus de 800 pages, il faudrait presque une brochure. Force nous est donc de nous borner à citer le titre des mémoires scientifiques qui ont été produits à cette Assemblée. C'est le meilleur moyen peut-être de montrer jusqu'à quelle hauteur s'est élevée l'homœopathie en Amérique.

Expérimentation du phosphore amorphe, par le Dr H. Noah Martin.

Clinical confirmations, par le Dr Kate Parsons.

Cerebral Hœmorrhage : a clinical case, par le Dr S. Lilienthal.

Anévrisme de l'aorte ascendante, par le Dr J.-W, Dowling.

Consultation raisonnée au sujet de la prescription d'Ignatia dans un cas de fièvre bilieuse rémittente, par le Dr John C. Morgan.

Mélanges cliniques, par le Dr E.-A. Farrington.

Considérations sur le traitement homœopathique de la fièvre intermittente, par le Dr Edward Rushmore.

Cas traités par les hautes puissances, par le Dr David Theyer.

Coxalgie guérie à l'aide du repos et des remèdes, par le Dr Philo. G. Valentine.

Aspects cliniques de la découverte de Koch, par le Dr J.-S. Mitchell.

Vertus prophylactiques de l'acide phénique, par le Dr Nicho Francis Cooke.

Méningite spinale, par le Dr C. Armes.

Dyspepsie congénitale, par le Dr Robert N. Tooker.

Atrophie infantile, par le Dr W.-H. Jenney.

Hydrocéphale chronique, suite *de scarlatine*, par le Dr Corresta T. Canfield.

Sur le Croup diphtéritique, par le Dr T.-C. Duncan.

De l'éducation et de son influence sur le développement mental et physique, par le Dr W. Hartshorn.

De l'onanisme dans ses rapports avec le système nerveux, par le Dr S. Lilienthall.

Clinical Expérience in Psychology, par le Dr O.-P. Baer.

Vésanie provenant du ver solitaire, par le Dr Philo. G. Valentine.

Quand et pourquoi l'on devient aliéné, par le Dr T.-L. Brown.

Responsabilité des aliénés, par le Dr J.-R. Haynes.

Prévention des maladies, son objet et son but, par le Dr E.-U. Jones.

Prophylaxie des exanthèmes, par le Dr Gea M. Ockford.

Prophylaxie des maladies des reins, par le Dr W. John Harris.

De la Vaccination, par le Dr H. Beekvith.

Des chambres des nouvelles accouchées, par le Dr C.-G. Higbée.

Complications du travail provenant du rectum, par le Dr E.-C. Morrill.

Manie puerpérale, par le Dr H.-H. Hofmann.

De l'accouchement artificiel, par le Dr C. Ormes.

Souffrances des enfants, par le Dr J.-P. Mills.

Préservation des déchirures du col de l'utérus, par le Dr R.-N. Foster.

Affections des mamelons, par le Dr Millie J. Chapman.

Etude sur les accidents puerpéraux, par le Dr Geo. B. Peck.

Un cas fatal de métro-péritonite consécutive à l'accouchement, par le Dr J.-W. Dowling.

Remarques sur les maladies de l'utérus, par le Dr H. Minton.

Indications de la Trachelorraphie, par le Dr O.-S. Runnels.

Dysménorrhée, par le F.-F. Casseday.

Usages de Podophyllum en Gynécologie, par le Dr Clarence. M. Conant.

Arrière-douleurs, par le Dr William H. Bigler.

Du Chloroforme en chirurgie, par le Dr L.-H. Willard.

Carcinôme du rectum, par le Dr G.-A. Hall.

Rapports entre l'hyperplasie cellulaire et les nouvelles formations pathologiques, spécialement en ce qui concerne les néoplasmes du sein, par le Dr H.-J. Ostrom.

Contribution chirurgicale, par le Dr C.-L. Green.

Antisepsis, par le Dr J.-H. M. Clelland.

Osteotomy, par le Dr John. E. James.

Rapports des exanthèmes aigus avec les maladies de l'œil, par le Dr George S. Norton.

La Syphilis et les yeux, par le Dr J.-H. Buffum.

Gliôme de la rétine. par le Dr C.-H. Vilas.

Tumeurs malignes de l'œil, par le Dr D.-I. Mc. Guire.

Suggestions pour le traitement de ceux qui deviennent graduellement sourds, par le Dr C.-T. Liebold.

Remarques et suggestions concernant certaines triturations homœpathiques par le Dr J. Edwards Smith.

Présence et dimensions de parcelles métalliques dans les triturations, par le Dr C. Wesselhœft.

Examen microscopique de quelques triturations de Carbo-vegetabilis, par le Dr Edward Rushmore.

Tubules rénaux hyalins, par le Dr John C. Morgan.

La Bactérie tuberculeuse du professeur Koch est une grande erreur, par le Dr Rollin R. Gregg.

L'acide picrique produit-il une dégénérescence graisseuse des globules rouges du sang ? par le Dr L.-B. Couch.

Abcès péri-néphritique chez un garçon de trois ans, par le Dr G.-H. Wilson.

Ictère considéré au point de vue anatomique, par le Dr C. Van Artsdalen.

Etiologie de l'ictère, par le Dr John Malin.

Pathologie de l'ictère, par le Dr H. Homer.

Les Nerfs vaso-moteurs, leur origine, leurs fonctions et leurs rapports avec les processies morbides, par le Dr William Owens.

Cette simple énumération à laquelle nous sommes forcés de nous restreindre en dit plus qu'un long commentaire.

La session de 1882 de l'Institut n'a pas été inférieure à celle des années précédentes.

TRANSACTIONS OF THE HOMŒOPATHIC MEDICAL SOCIETY OF THE STATE OF PENNSYLVANIA. EIGHTEENTH ANNUAL SESSION 1882.

(*Travaux de la Société médicale homœophatique de l'Etat de Pensylvanie*, 18e *session annuelle* 1882).

La Société médicale de Pensylvanie n'est pas inconnue de nos lecteurs, car nous avons déjà eu l'occassion d'appeler leur attention sur elle. C'est l'une des plus importantes des Etats-Unis, surtout par le nombre et la valeur des mémoires originaux qu'elle publie.

La session de 1882 s'est tenue à Altona, les 5, 6 et 7 Septembre, sous la présidence du Dr John. C. Morgan, de Philadelphie.

Après une remarquable adresse du Président, sont venus les rapports des divers comités.

Les travaux scientifiques proprement dits ont été de quarante-deux, répartis entre les huit sections suivantes :

1re Ophtalnologie et Otologie ;

2me Obstétrique ;

3me Hygiène ;



4me Chirurgie ;
5me Pédologie ;
6me Médecine clinique ;
7me Gynécologie ;
8me Pathologie et Anatomie pathologique.

Nous avons surtout remarqué dans le volume compact de 355 pages qui contient le compte-rendu de la session quelques mémoires de médecine pratique très-intéressants. Plusieurs d'entr'eux ont pour sujet la *diphtérite et le croup diphtéritique*. De nombreuses observations cliniques y sont résumées et le traitement a donné lieu à une courte mais intéressante discussion. Nous ne pouvons pas dire que la lumière ait été faite sur cette question si grave et si épineuse. Bornons-nous à dire qu'en Pensylvanie et surtout dans le comté d'Allegheny, (car cette Société locale avait désigné pour rapport sur cette question un comité composé de MM. Hofmann, Willard, Bingaman, Shannon et Putnam) le remède le plus généralement employé dans ces affections semble être le *Kali bichrom.*

De son côté la Société du Comité de Philadelphie a désigné quelques-uns de ses membres pour écrire une véritable monographie sur la *chorée* (W.-H. Bigler, C.-R. Nortoro, W.-B. Trites, B.-F. Betts, J.-C. Guernsey). Voici les indications données par le Dr J.-C. Guernsey pour la *Mygale* :

Ce remède est considéré par plusieurs comme un spécifique de la chorée, chez les enfants comme chez les adultes, dans les cas aigus comme dans les cas chroniques. La tête est constamment projetée vers le côté droit, parfois la tête tombe subitement sur l'épaule, quelquefois la tête est entortillée autour de l'épaule droite ; tiraillements dans les muscles du dos et des bras, bouche et yeux ouverts et fermés alternativement et rapidement ; tiraillements des muscles de la face et des membres supérieurs ; mouvements convulsifs des épaules ; les mains de même que les extrémités inférieures en mouvement continuel ; les pieds en

mouvement continu dans la position assise; en essayant de régulariser les mouvements involontaires, il perd la respiration jusqu'à ce qu'il ait pu faire une inspiration profonde; il est incapable de s'habiller sans assistance; douleur dans les genoux en marchant; traîne les jambes en marchant; ne pousse la langue au dehors qu'avec difficulté; céphalalgie frontale, vertige; les dents s'entre-choquent la nuit, *Exacerbation* le matin.

Citons encore entr'autres travaux celui du Dr J.-H. Marsden sur la *Variole et la Vaccination*, quelques considérations pratiques du Dr Noah Martin sur la *Constipation* — et la relation de quelques faits cliniques intéressants par le Dr T.-M. Strong, relatifs aux maladies infantiles.

Si incomplète que soit l'analyse des annales dont nous venons de parler, nous espérons qu'elle fera apprécier à leur juste valeur le zèle et l'activité des homœopathes des Etats-Unis en général, et en particulier de ceux qui appartiennent à la Société médicale de Pennsylvanie. S'il est bien d'admirer, il serait encore mieux d'imiter les bons exemples.

—

TAKING COLD (THE CAUSE OF HALF OUR DISEASES), ITS NATURE CAUSES. PRÉVENTION AND CURE; ITS FREQUENCY AS A CAUSE OF OTHER DISEASES, AND THE DISEASES OF WHICH IT IS THE CAUSE, WITH THEIR DIAGNOSIS AND TREATMENT, BY JOHN W. HAYWARD, 6e édition London 1877.

Le « Prendre froid » (cause de la moitié de nos maladies), sa nature, ses causes, sa prévention et sa guérison; sa fréquence comme cause d'autres maladies, énumération de ces maladies avec leur diagnostic et leur traitement.

Quoique la publication de ce petit livre ne soit pas de date absolument récente, nous croyons devoir en dire quelques mots. Ecrite surtout pour les personnes étrangères à l'art de guérir,

cette œuvre est néanmoins capable d'intéresser les médecins eux-mêmes.

La thèse du D[r] Hayward peut se résumer dans les deux propositions suivantes :

1° Le *refroidissement* intervient dans la moitié des maladies, tantôt comme cause prédisposante, tantôt comme cause occasionnelle, tantôt comme facteur unique, tantôt comme l'un des facteurs morbides.

2° L'*Aconit* est le principal remède du froid, non-seulement comme remède préventif dès l'impression frigorifique mais encore dans les phénomènes ultérieurs, primitifs ou consécutifs de concentration ou de réaction, que ces phénomènes soient localisés ou généralisés. Il convient de même, seul ou associé avec d'autres médicaments, dans toutes les maladies causées par le froid.

Cette thèse est développée avec beaucoup de talent, beaucoup de conscience et beaucoup d'*humour*.

Traduisons textuellement quelques lignes caractéristiques en négligeant ce qui est relatif à l'hygiène préventive et aux explications physiologiques :

« Le catarrhe, la grippe, la bronchite, la pneumonie, la phtisie, » l'asthme, l'esquinancie, la pharyngite, le croup, la pleurésie, le » rhumatisme, l'érysipèle, la névralgie, le tic douloureux, l'odon- » talgie, la céphalalgie, etc., proviennent parfois entièrement du » froid. Dans d'autres cas le froid agit comme cause prédis- » posante en diminuant la force de résistance, ce qui expose les » sujets à devenir victimes d'épidémies ou autres affections mor- » bides. Parmi ces maladies il faut citer la pneumonie toujours » causée par le froid, l'érysipèle et la diarrhée qui reconnaissent » parfois la même cause. Le froid intervient encore comme cause » unique dans le catarrhe et la bronchite, comme cause partielle » dans la phtisie, le tabes et l'hydropisie.

» Pour le rhumatisme, l'érysipèle et le diabète, le refroidis- » sement agit surtout comme cause occasionnelle ou détermi-

» nante. Dans d'autres cas d'asthme, de diabète et dans les » fièvres en général, cet élément n'intervient que comme cause » prédisposante. »

L'on pourrait quelque peu contester l'amplification donnée par l'auteur à l'influence du froid sur la production de certaines maladies qu'il a cru devoir mentionner, dans sa brochure. La critique se trouve cependant désarmée vis-à-vis de la méthode judicieuse qui a présidé à la description du traitement, de chacune de ces affections. M. le Dr Hayward mérite donc nos meilleurs compliments, et nous faisons des vœux pour que le succès de popularité dont jouit déjà son nom se développe encore de jour en jour.

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

10me ANNÉE. MAI 1883. N° 2.

DE L'ANGINE DE POITRINE,

par M. le Dr H. BERNARD, de Mons (1).

7. *Sambucus.* Nous avons parlé de ce médicament à propos du traitement des accès. Kafka le considère comme le remède par excellence de la forme *spinale* ou *syncopale* de l'angine de poitrine. On lira plus loin les intéressants détails donnés par notre confrère de Prague.

8. *Agaricus.* Selon le même auteur, *Agaricus* est le médicament le plus important dans la forme *gastralgique* de l'angine, et nous verrons, à la fin de ce mémoire, dans quel sens cette assertion doit être comprise.

9. *Aconitum.* Quoique M. Jousset dise n'avoir jamais rien obtenu de ce remède, il n'en est pas moins vrai que M. Imbert Gourbeyre a publié un fait positif de guérison d'angine de poitrine dû à l'aconit administré en teinture-mère.

Les caractéristiques de l'*aconit* sont suffisamment connues de tous les homœopathes pour ne pas devoir être répétées ici. Rappelons seulement celle-ci : « Les souffrances que l'aconit calme s'aggravent ordinairement pendant la nuit, surtout à minuit, lorsqu'on se redresse ou se relève, lorsqu'on respire fortement ou qu'on se couche sur le côté douloureux ».

Mentionnons encore l'influence de l'aconit sur les suites de la peur.

(1) *Suite.* V. vol. préc. *passim.* et vol. cour., p. 1.

10. *Bryone*. La *Bryone*, dit M. Jousset, nous a donné des améliorations très-considérables dans un petit nombre de cas, chez des malades qui n'avaient d'accès qu'à propos du mouvement.

L'observation ci-dessous du même auteur sera lue, pensons-nous, avec intérêt.

Monsieur D***, âgé de 64 ans, souffre depuis douze ans d'une angine de poitrine. Ce malade affirme n'avoir jamais éprouvé aucun symptôme de dartre, d'hémorrhoïdes ou de goutte; l'auscultation est absolument négative; il s'agirait donc ici d'une angine de poitrine essentielle. Monsieur D*** attribue sa maladie à un refroidissement survenu pendant que le corps était en sueur. La douleur est sous-sternale, compressive et angoissante; elle s'irradie dans les ***deux bras*** et se propage jusque dans les petits doigts, et contraint le malade à s'arrêter. Les accès sont quotidiens, mais ne se manifestent qu'après les repas. Le malade est forcé de s'arrêter souvent dans sa marche, et il ne peut monter les escaliers. — Pendant le mois d'octobre 1871, le malade prend successivement *bryone*, 6e, 12e et 30e. A la fin du mois, il accuse un mieux considérable. Je lui donne *bryone*, 200e, à renouveler au bout de quinze jours; le mieux fait des progrès. Le même médicament, à la même dose, est continué en janvier et février; le malade se trouve beaucoup mieux; les accès sont moins fréquents et moins forts; il peut maintenant monter trois étages sans s'arrêter. J'engage le malade à continuer la *bryone* 200e; il quitte Paris, et je n'ai pas entendu parler de lui depuis un an.

11. *Belladona*. Nous avons déjà signalé, à propos du traitement des accès, quelques-uns des traits distinctifs de la *belladone*.

L'observation clinique suivante du Dr Schleicher (1) mérite d'être reproduite :

Un jeune et vigoureux paysan, bien portant depuis sa naissance, est atteint dans sa vingtième année et sans cause appréciable d'accès dont voici la description : Il éprouve subitement un sentiment de constriction à la région du cœur, avec sensation comme si cet organe, sous l'influence d'une grande angoisse, cessait de battre; en même temps le sang afflue vers la tête, de sorte que la face et les yeux deviennent rouges et animés; des hallucinations se produisent, le malade est pris de vertige, il tombe, sans perdre toutefois la connaissance. Les accès durent de 5 à 10 minutes et se répètent deux ou trois fois par jour. Cet état dure depuis quatre semaines. On ne constate aucune altération morbide soit dans les organes thoraciques, soit à la colonne vertébrale. *Spasma cordis.* — *Bellad* (2e), deux fois par jour, améliore immédiatement la situation et procure la guérison dans la quinzaine.

12. *Naja tripudians.* A côté des autres venins de serpents (*Lach.* et *Vipera* par exemple) et mieux qu'eux, semble-t-il, le *Naja* s'est montré un remède curatif de l'angine.

Russell, Hale, Ruddock et R. Hughes notamment signalent ce médicament.

C'est ici le lieu de reproduire une importante observation due au Dr Bradshaw (2) :

Mme M***, 35 ans, mère de quatre enfants et qui a eu plusieurs fausses-couches, a perdu un frère et une

(1) Rückert. *Klinisch-Erfahr*, d'après *l'Allg. H. Zeit* LV, 116.
(2) *Annals and transactions of the British homœopathic Society and of the London homœopathic hospital* I, 294. (V. *Art. méd.* XX, 45).

sœur de la phtisie pulmonaire; condamnée elle-même il y a cinq ans par son médecin ordinaire, elle fut guérie par un traitement homœopathique. Elle ne conservait de son affection qu'un certain degré de dyspnée pendant le mouvement. Il y a six mois, elle consulta le Dr Bradshaw pour des accès de douleur très-aigüe, pongitive, à la région du cœur. Il fut témoin de plusieurs de ces attaques pendant lesquelles le sujet perdait toute respiration et paraissait être sous le coup d'une mort imminente; l'accès passé, tout rentrait dans l'ordre et elle ne paraissait plus malade. Deux fois, de pareilles attaques la prirent dans les rues et ne lui permirent pas d'avancer d'un pas. — *Acon.*, *bell.*, *arsen.*, *ac-hydroc.*, *lachesis*, *spigel.*, *aurum* furent administrés sans résultat; *naja* vint ensuite. Une semaine après, la malade dit au docteur : « Vous avez enfin mis le doigt sur le bon remède : il frappe droit sur le mal, et, s'il n'a pas complètement arrêté les accès, il les a rendus beaucoup plus supportables. » L'amélioration fut progressive, et la guérison, peu après, complète.

13. *Cactus grandiflorus.* — Nous rappelons ici pour mémoire le *cactus* qu'on ne doit pas oublier dans le traitement général de l'angine de poitrine. Il en a été question à propos du traitement des accès et nous nous référons à ce que nous en avons écrit.

Nous croyons pourtant devoir ici résumer une observation clinique qui a paru dans le numéro de Février 1880 de la *Revue homœopathique belge :*

Un pauvre facteur postal était souffrant depuis longtemps et allait être mis en disponibilité parce qu'il ne pouvait plus faire son service; il était pris de battements de cœur à la suite d'un mouvement plus

précipité que d'ordinaire, ou après la moindre émotion; il éprouvait alors une vive douleur à la région précordiale, « comme s'il avait le cœur serré dans un étau », telle était son expression; précédemment il avait souffert d'une sciatique. (L'affection était donc probablement de nature rhumatismale). Pouls bondissant, cœur légèrement hypertrophié, second bruit rude et soufflant; un léger bruit de frottement indiquait que le péricarde était atteint; pulsations cardiaques très-violentes. Il éprouvait de temps en temps des vertiges et une sensation de trouble dans la tête. *Cactus 3*ᵉ, prescrit par le Dʳ Martiny, amena la guérison au bout de deux ans.

14. *Cimicifuga racemosa*. Tuthill Massy considère ce remède comme un vrai spécifique de l'angine de poitrine.

Hale recommande *Cimicif.* dans l'*endocardite*, spécialement quand elle est idiopathique ou rhumatismale. Il signale encore ce médicament dans la *myalgie cardiaque* souvent confondue d'après lui avec la véritable angine de poitrine. Enfin, parlant de la *débilité cardiaque* caractérisée par des palpitations irrégulières, avec pouls intermittent et faible, il compare *cimicifuga* avec *digitalis* dont les symptômes sont fort analogues. Si les symptômes de débilité cardiaque sont primitifs, provenant d'une atonie nerveuse, *cimicif.* est primitivement indiqué.

Si, au contraire cet état est purement consécutif, succédant à une excitation préalable, la *digitale* convient mieux.

15. *Oxalis acidum*. Après avoir publié, à l'appui, une observation clinique que nous ne pouvons insérer à cause de son extrême longueur, M. le Dʳ Pemberton

Dudley (1) signale les caractéristiques que voici :

Engourdissement particulier, approchant de la paralysie; douleurs excitées ou aggravées par le mouvement; douleurs par saccades, comme des élancements courts, limités à un petit espace et ne durant que quelques secondes; rémittence des symptômes pendant quelques heures ou quelques jours; violents symptômes d'irritation dans le canal alimentaire; constipation; respiration difficile; oppression thoracique, spécialement vers le côté *droit;* élancements aigus ou douleurs lancinantes dans le poumon gauche et le cœur; engourdissement et faiblesse dans le dos et dans les membres; froid et perte complète du pouvoir moteur dans les jambes. L'*acide oxalique* sera aussi trouvé indiqué par les douleurs lancinantes aiguës dans les bras, et spécialement par cette forme particulière de dyspnée que présente le cas : l'inspiration par saccades et l'expiration subite et forcée, comme si le malade faisait un soudain effort pour se soulager d'une douleur intense en chassant l'air de ses poumons.

16. *Arseniate de quinine.* La relation du fait suivant nous justifiera amplement d'avoir inscrit ce remède parmi ceux de l'angine.

Nous laissons la parole au Dr Payr, de Wursbourg (2) :

M. le pasteur E. L., âgé de 54 ans, homme petit et trapu, d'un tempérament colérique et sanguin, souffre depuis sept ans d'une névralgie que les médecins, auparavant consultés, avaient déclaré être une *angine de poitrine*, et qui avait été traitée par des

(1) V. *Bibl. hom.* tome VIII, pp 90 et suiv.

(2) V. *Bull. de la Soc. méd. hom. de France,* XI, 253.

sinapismes, des ventouses et des cataplasmes, ainsi que, plus tard et non sans succès, par le sulfate de quinine. Dans sa jeunesse, le malade avait eu la petite vérole, à la suite de laquelle il était souvent affecté de douleurs rhumatismales et de catarrhes bronchiques. — L'usage de la quinine continué pendant deux ans, par le traitement allopathique, n'ayant fait que diminuer l'intensité des accès, sans en empêcher le retour, on eut recours à mes soins. — Au moment où j'examinai le malade, les paroxysmes se répétaient, depuis quelque temps, toutes les quatre semaines et s'annonçaient par des pandiculations et des baillements pénibles, suivis de près d'un violent frisson grelottant, qui force le malade de gagner sans retard le lit et de s'enfouir sous les couvertures. Vers la fin du frisson, qui dure ordinairement une demi-heure, il survient à gauche, près de la protubérance occipale, une douleur brûlante qui, d'abord sourde, s'accroit peu à peu et se propage le long du côté gauche de la nuque, jusque dans l'omoplate, et de là sur tout le côté gauche du thorax, en envahissant quelquefois toute la poitrine, et causant par la paralysie des muscles respiratoires une orthopnée du plus haut dégré. Souvent la douleur atteint, dans la région mammaire gauche, une telle intensité, que le malade est comme hors de lui, et ne peut mieux décrire sa douleur qu'en disant qu'il se sent comme tiraillé avec des pinces ardentes. — Si, au début de l'accès, l'œil gauche se remplit de larmes, il sait d'avance que l'intensité du paroxysme sera moindre que si ce symptôme ne se présente point. — Les accès se déclarent ordinairement dans la matinée et durent toute la journée jusqu'après minuit. Chaque essai de mouvement augmente les douleurs, aux-

quelles il se joint, en outre, une rétention d'urines très-opiniâtre. Si l'on parvient, par l'application continue de serviettes chaudes sur la poitrine, à apaiser la douleur, le spasme vésical se dissipe aussi ; mais l'évacuation d'une grande quantité d'urines aqueuses, qui en est la suite, est constamment accompagnée d'un accès de défaillance qui force le malade à avoir toujours près de lui des remèdes analeptiques. Même après la cessation complète des accès, la prostration du malade est telle que jamais il ne peut quitter le lit avant le quatrième jour. Dans les intervalles des accès, l'état du malade est assez satisfaisant, sauf un reste de catarrhe bronchique, que l'emphysème lobulaire chronique dont le malade est atteint ne laisse jamais disparaître entièrement, mais auquel le malade fait peu d'attention, parce qu'il ne l'empêche point de faire, sans inconvénient, de longues promenades à pied, ou de prêcher pendant des heures entières, lorsqu'il ne survient pas des aggravations aiguës. — La périodicité de ces accès, la prostration énorme à leur suite, ainsi que la nature des douleurs et les effets plus ou moins favorables qu'avait autrefois produits la quinine, me décidèrent pour l'emploi du *chin. arsen.*, dont l'usage n'a, depuis deux ans, plus laissé se développer aucun accès, en en étouffant, chaque fois, les plus petites velléités dans leur germe.

— Jahr, le traducteur de l'observation ci-dessus, ajoute ce qui suit : « Il est plus que probable que » l'emploi de l'*arsenic* au lieu de celui du *chinin.* » *arsen.*, aurait guéri ce cas dès le principe ; de ma- » nière à ne plus laisser paraître même des velléités. »

17. *Tabacum.* Le paragraphe consacré à cette sub-

stance à propos de l'étiologie permet de comprendre que les homœopathes aient songé à utiliser le tabac dans l'angine de poitrine. Nous ne connaissons, pourtant, à vrai dire, aucun cas bien caractérisé de succès, dû à ce remède recommandé notamment par Ozanam et Jousset.

18. *Cofféa*. La même observation est applicable au *café*.

19. *Opium*. Nous nous bornerons à répéter avec M. Jousset que l'*opium* a été préconisé dans le traitement de l'angine de poitrine.

20. *Arnica*. Divers auteurs ont recommandé l'*arnica*. Guernsey donne comme caractéristique : Tête chaude, corps froid. Voici selon M. M. George et M. B. Tuller(1) les nuances différentielles qui séparent l'*arnica* du *cactus* :

Arnica : sensation comme si le cœur était saisi par une main de fer.

Cactus : sensation de constriction du cœur, comme si un cercle de fer empêchait son mouvement normal.

Quoiqu'il en soit, nous croyons que l'efficacité de l'arnica dans les dégénérescences cardiaques explique son influence dans l'angine.

(*A continuer*). D[r] BERNARD.

(1) ***Pathogénésies nouvelles***, (publiées par la ***Bibl. hom.***) T. VI.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Séance du 3 Avril 1883 (1).

M. le Dr Martiny lit ensuite le travail suivant :

Le Boldo,

par M. le Dr MARTINY.

MESSIEURS,

Il y a peu d'années, un des médecins les plus en renom de Bruxelles qui avait fait une cure dans une station thermale très-renommée pour les affections du foie en est revenu en nous disant qu'on avait récemment découvert une substance faisant merveille dans les maladies hépatiques : le Boldo. Peu de temps après tous les journaux de médecine allopathique étaient remplis des histoires de malades guéris comme par miracle au moyen de cette merveilleuse plante. Le Boldo était annoncé à grande réclame dans la quatrième page des journaux et tous les malheureux hépatiques et ictériques en étaient abreuvés ; beaucoup de mes clients sont alors venus me voir en me parlant de cette plante merveilleuse, de ce médicament incomparable. -- Voici les faits qui ont donné lieu à cette espèce d'engouement.

« Le *boldo* (2) fut importé en France, en 1868-69, à la suite de certains faits qui eurent pour origine la découverte de ses propriétés curatives sur les maladies du foie. Ces faits attestés par notre ministre plénipotentiaire au Chili et par GEORGES NAVARRO, frère du propriétaire de l'habitation où ils se sont passés, sont les suivants : sur les domaines de M. NAVARRO, dans les Cordelières, les moutons mouraient en masse d'une maladie du foie; un jour on répare l'enceinte de leur parc avec des branches de *boldo*; les animaux les dévorent avec

(1) *Suite*. V. ci-dessus, p. 9.

(2) Etude sur le Boldo, par Claude VERNE, Paris.

avidité ; on en remet, ils les mangent encore, et l'épidémie cesse aussitôt. Depuis, le gouvernement Chilien a fait essayer ce nouveau médicament sur des hommes présentant des maladies de foie ; la guérison a été des plus prompte.

« Ces renseignements, on le comprend, étaient trop vagues et trop incertains pour fonder sur eux aucune donnée sérieuse : Bertero, Ruiz et Pavon disent bien qu'au Chili cette plante est considérée comme digestive, carminative et diaphorétique ; Claudio Gay raconte même qu'elle y est regardée comme un remède populaire contre les maladies du foie. »

Vous avez sans doute remarqué, comme moi, avec quelle grande facilité les médicaments nouveaux trouvent du crédit chez nos confrères allopathes ; la liste serait longue de tous ceux qu'ils ont acceptés avec un fol empressement et qu'ils ont abandonnés de même en les classant dans la catégorie des remèdes *infidèles* : la bryone, la pulsatille, la coloquinte, l'aconit sont pour eux des remèdes infidèles. — Aujourd'hui le Boldo est classé aussi parmi les remèdes infidèles : on n'en parle plus guère ; on l'a administré sans guide, sans expérimentation dans toutes les affections hépatiques indistinctement, on l'a donné à des doses énormes qui ont probablement amené des embarras et des irritations gastriques — et aujourd'hui il est tombé en désuétude : médicament infidèle, réputation usurpée etc., etc. C'est un médicament *classé* — vous savez que dans le style administratif *classer* veut dire mettre dans un casier numéroté une pièce qui n'en sort plus que pour habiller le sucre et la canelle.

Je n'ai pas essayé le Boldo parce que jusqu'aujourd'hui nos admirables médicaments hépatiques : nux-vomica, bryone, colocynthis, china, mercure soluble, chelidonium, lycopode, lachesis, etc., m'ont toujours donné de bons résultats dans les affections hépatiques qui n'étaient pas des dégénerescences graves ; mais je ne doute pas, d'après tout ce que j'ai lu concernant le Boldo, qu'il aura un jour sa place marquée dans notre thérapeutique à côté des substances que je viens de vous énumérer.

Je viens précisément de lire une étude sur ce remède faite par M. Verne, pharmacien de 1re classe (1) — dans laquelle je trouve l'histoire botanique, médicale et pharmaco-dynamique de cette substance. La partie botanique, pharmacologique est parfaitement étudiée, mais l'étude pharmaco-dynamique et physiologique du médicament est aussi misérable, aussi peu intéressante que toutes celles qui sont faites aujourd'hui par l'école qui prétend être une école physiologique et qui au fond n'est qu'une école de toxicologie : toutes ses expériences n'ont qu'un seul but : rechercher quelle est la dose suffisante du remède pour tuer un chien et observer la façon dont il meurt.

Voilà le dernier mot des recherches expérimentales de nos adversaires : on n'administre plus comme jadis la substance par les voies digestives, ce qui ne serait pas scientifique du tout ; on l'injecte dans les veines, ce qui prouve a toute évidence que l'expérience est ultra-scientifique et très-moderne; quand le pauvre chien n'en meurt pas, c'est un signe certain que le médicament n'a rien qui vaille et qu'il ne vaut pas la peine qu'on s'en occupe; eh bien, les chiens chez qui l'on a fait des injections intra-veineuses de Boldo n'en sont pas morts, de là le discrédit de cette substance. Ils ont, il est vrai, présenté des symptômes, notamment des vomissements, de la diarrhée, etc... Mais est-ce que de pareils symptômes peuvent un instant occuper les loisirs et les recherches plus graves de nos expérimentateurs modernes? — Notons pourtant ces quelques lignes écrites par le pharmacien Verne et qui sont, peut-être à son insu, une critique satirique de ces sortes d'expérimentation :

« Lorsqu'on applique à l'étude des médicaments l'observation faite sur les animaux, il faut que les substances en expérience aient des propriétés toxiques pour obtenir des résultats nets et appréciables, ce qui explique pourquoi on a pû dire, avec juste raison, qu'on ne faisait pas le plus souvent de la thérapeutique

(1) Etude sur le Boldo par Claude VERNE, pharmacien. Paris, Baillière, 1883,

expérimentale, mais bien de la toxicologie expérimentale. »

Voilà bien le mot, les thérapeutistes scientifiqnes de nos jours ne font plus que de la toxicologie expérimentale — on recherche toujours comment on meurt, mais jamais comment on guérit. « Mauvais remède, mauvais remède » qui ne parvient pas même à tuer les chiens par les injections extra-veineuses. — Pourtant il est constant que le boldo a guéri des affections hépatiques et que c'est un remède vulgaire dans le Chili; aussi le pharmacien Verne essaie ce médicament sur lui-même et cela sous la direction d'un médecin très-renommé de Paris, le Dr Dujardin Beaumetz : ne vous imaginez pas que ces messieurs vont scrupuleusement tenir note des symptômes, des sensations, des modifications légères qu'ils éprouveront sous l'influence de la substance; l'école physiologique moderne ne connaît plus tous ces détails : la balance, le thermomètre, le chronomètre, voilà les seuls moyens de juger de l'influence d'une substance médicamenteuse, on pèse la quantité d'urée contenue dans les urines avant et après l'ingestion du remède, on mesure la température, on compte le nombre de pulsations à la minute et toute l'expérience est faite : L'urée est un peu augmentée, voilà le seul résultat notable pour eux de leurs expériences — il est vrai qu'ils ont noté, mais tout à fait secondairement : « des troubles digestifs marqués surtout par des vomissements, de la diarrhée et une sensation de brûlure ou de chaleur exagérée dans l'estomac. » — Pour nous homœopathes, ces quelques symptômes secondaires pour les grands savants modernes seront précisément ceux auxquels nous ajouterons le plus d'importance; nous savons que *le boldo* a une action spéciale sur le foie, eh bien ! nous sommes autorisés en vertu de la loi des semblables, à l'essayer à petite dose, bien entendu, dans ces affections, lorsqu'elles seront accompagnées de vomissements avec diarrhée et sensation de brûlure à l'épigastre.

Dans quelques années, le boldo sera oublié par la thérapeutique allopathique; pourtant c'est peut-être un précieux remède; je vous

conseille donc de l'essayer et si l'un ou l'autre d'entre nous a assez de loisirs et assez de persévérance pour en faire une expérimentation selon la méthode de Hahnemann, je ne doute nullement, en présence de l'histoire du boldo, que ce remède trouverait sa place à côté de la bryone, de la coloquinte et de la podophylle.

J'engage vivement notre président d'honneur à préparer le plus tôt possible cette substance selon les règles de la pharmacologie homœopathique, afin que nous puissions nous procurer une bonne teinture-mère et de bonnes dilutions pour nos essais.

Une conversation s'engage à propos de ce travail entre plusieurs membres de l'association; tous sont unanimes à regretter que les expériences faites par nos adversaires s'éloignent tant des principes posés par Hahnemann.

M. MARTINY. — Un des journaux politiques quotidiens très-répandus de la capitale vient de recommander à l'attention de nos législateurs une pétition émanant de l'association générale pharmaceutique de notre pays. Cette pétition est relative au cumul de la pharmacie et de la médecine. Les signataires demandent qu'un pareil cumul ne soit autorisé que dans des circonstances tout à fait exceptionnelles.

Si cette pétition pouvait être sérieusement prise en considération par les membres de nos Chambres, il serait bon que l'Association centrale des homœopathes belges élevât la voix pour faire comprendre que dans les petites localités les médecins homœopathes et leurs clients seraient complètement à la merci du bon vouloir de MM. les pharmaciens.

Si, dans les grandes villes, nous parvenons à trouver par-ci par-là quelques pharmaciens qui veulent bien préparer nos remèdes selon les règles de notre pharmacopie et exécuter scrupuleusement selon nos prescriptions, je me demande s'il en serait de même dans les petites localités.

La question de la libre distribution des remèdes homœopathiques est très-importante, — précisément parce que le contrôle est complètement impossible et que l'analyse de la plupart de nos remèdes est fort difficile. Quand, par exemple, nous prescrivons un remède à la 30e dilution, il nous est impossible de contrôler si le pharmacien l'a réellement introduit dans sa préparation.

Je propose donc à l'Association de rédiger une pétition résumant les desiderata de la médecine homœopathique à propos de la pharmacie pour qu'elle puisse être mise sous les yeux de nos législateurs, s'ils s'occupent de la réforme que réclame la pétition de l'Association générale pharmaceutique.

Une discussion s'engage à ce sujet et l'Assemblée nomme une commission chargée de présenter à la prochaine réunion un projet de pétition.

Sont nommés membres de cette commission : M. Bernard, médecin et MM. Seutin et Carez, pharmaciens.

M. SEUTIN, pharmacien, fait ensuite la communication suivante :

Ignatia Amara *(Fève de St-Ignace).*

par EM. SEUTIN, pharmacien à Bruxelles.

La fève St-Ignace croît depuis les Philippines jusqu'à la Cochinchine ; les fruits de ce strycnos ont le volume d'un melon et contiennent jusqu'à 24 graines ; celles-ci ont la grosseur d'une praline, sont de couleur gris-noirâtre, irrégulières, anguleuses, ternes, sans aspérités, dures et comme pierreuses, glabres, inodores et d'une amertune considérable ; la plante qui les fournit est une sorte de liane grimpante qui monte en serpentant jusqu'au sommet des plus grands arbres. Son tronc est ligneux. quelquefois de la grosseur du bras ; ses feuilles sont entières, ovales, opposées, brillantes, à 5 nervures ; ses fleurs sont d'un beau rouge et ressemblent beaucoup à celles du grenadier ; elles sont douées

d'une odeur agréable et qui rappelle celle du jasmin; l'intérieur du fruit est rempli par une chair jaune et molle, un peu amère.

La fève St-Ignace contient les mêmes alcaloïdes que la noix vomique : Strychnine, brucine, igasurine. Des analyses remarquables ont été faites de ce médicament par plusieurs chimistes distingués, entr'autres par Pelletier et Cavenlou. C'est à ces deux derniers que revient l'honneur d'avoir découvert les trois remarquables alcaloïdes : elles sont venues prouver encore, ces analyses, que la strychnine se trouve dans la fève St-Ignace en quantité beaucoup plus considérable qu'elle ne l'est dans la noix vomique (1).

Nous ne dirons rien ici des alcaloïdes de la fève St-Ignace, nous ne pouvons que renvoyer à ce que nous en avons dit dans l'article publié sur la noix vomique et qui a paru dans un des derniers numéros de la *Revue homœpathique*.

L'action de ce médicament est des plus énergique; un demi-gros rapé donné à un chien l'a fait périr en moins d'une heure, un autre chien qui n'en prit que dix grains (60 centigr.) mourut en trois heures, un troisième succomba en une demi-heure après la prise de 6 grains (20 centigrammes), (2). La fève St-Ignace produit également des convulsions tétaniques sur l'homme.

Une fille attaquée de vers à laquelle on donna la valeur de la moitié d'une semence, succomba au milieu de violentes convulsions.

Un homme qui avait pris 24 grains (1 gram. 20 cent.) de cette substance en éprouva des démangeaisons, des pincements terribles, des convulsions de la face, et une sorte de rire sardonique (3).

(1) *Histoire naturelle des drogues simples*, par Quibourt et Planchon, t. II, pages 560 et 561.

(2) *Orfila toxicologie*, t. I. page 328.

(3) Meral et Delens. *Dictionnaire uuiversel de matière médicale*, t. IV, pages 201, 202.



Préparations Homœopathiques. Pour faire ces préparations, il faut d'abord pulvériser la fève St-Ignace. On y arrivera, en suivant le procédé que nous avons donné pour la noix vomique. C'est cette poudre, que l'on emploiera, soit pour faire les triturations, soit pour préparer la teinture-mère. Ces préparations seront aux dixièmes et serviront à la confection des dilutions suivant les procédés connus. Les dilutions peuvent donc se préparer des deux manières. Nous donnons de beaucoup la préférence à celles qui ont pour base les triturations.

La fève St-Ignace, et la noix vomique, ont été considérées par l'*ancienne* médecine, comme des médicaments congénères, en raison qu'ils contiennent les mêmes alcaloïdes, elle croit pour ce motif, qu'on peut indifféremment les prescrire l'un pour l'autre. C'est une grande erreur, et il suffira, pour s'en convaincre, d'étudier et de comparer les deux remarquables pathogénésies qui ont été données de ces deux puissants médicaments, par le fondateur de l'homœopathie (1). De cette étude, et de cette comparaison, on acquerra bientôt la certitude, combien ils diffèrent entre-eux, surtout au point de vue de leurs symptômes moraux. L'ignatia est en effet le médicament des personnes sensibles, appartenant surtout *au sexe féminin,* applicable aux suites fâcheuses d'une affection, d'un chagrin concentré, précieuse encore pour combattre des affections spasmodiques dues à une frayeur ou à une vive contrariété. Ce n'est point, dit Hahnemann, dans les souffrances qui s'accompagnent de la violence et de la colère qu'elle convient (symptômes du domaine de la noix vomique), mais bien dans celles où l'on voit des alternatives rapides d'hilarité et d'envies de pleurer (2).

Permettez-moi Messieurs, de vous rapporter ici d'une manière succinte un cas de guérison de névralgie faciale obtenue bien

(1) Hahnemann. La Pathogénésie d'Ignatia se trouve dans le 2e volume de sa matière médicale, p. 379 et suiv., et renferme 795 symptômes.

(2) Hahnemann. *Traité de matière médicale*, *ignatia*, *prolégomène*, page 379.

rapidement, par l'ignatia amara, lorsque la noix vomique avait été donnée sans le moindre résultat (1).

Mademoiselle D. de Fontaine l'evèque, âgée d'environ 40 ans, était atteinte, depuis plus de huit mois, d'une violente névralgie de la face, contre laquelle étaient venues échouer toutes les ressources de l'ancienne médecine.

Le côté gauche du visage est le siége d'atroces douleurs qui se manifestent sous la forme d'élancements, comme par des couteaux; parfois elle ressent des tressaillements convulsifs tellement douloureux qu'elle ne peut s'empêcher de pleurer et de pousser des cris déchirants. Le mouvement, le repas, le soir, le matin au lever, paraissent provoquer et ramener les crises; la noix vomique est prescrite sans aucun résultat. Le lendemain le docteur fut appelé et a été le témoin d'une de ses crises; il lui a été donné également de pouvoir apprécier la mobilité du caractère de sa malade. Les souffrances étaient à peine appaisées, que déjà elle parlait en souriant comme si elle n'avait rien eu; ce symptôme moral si important et si caractéristique de passer d'une manière aussi prompte de la douleur et de la peine à la gaîté, fut pour le docteur une précieuse indication pour le choix du médicament, aussi, prescrivit-il immédiatement ignatia amara 12e, quelques globules en dissolution dans 120 grammes d'eau à prendre par cuillerées à bouche toutes les deux heures. Une demi-heure ne s'était pas écoulée qu'elle accusait un mieux sensible. Ce mieux s'accentua à ce point, que la potion n'était pas même finie, que la malade se disait guérie; par mesure de prudence, le médicament fut continué pendant plusieurs jours, mais à des intervalles de plus en plus éloignés.

Cette guérison remarquable obtenue si rapidement par la fève St-Ignace, lorsque la noix vomique était restée sans résultat, ne prouve-t-elle pas à l'évidence que les médicaments qui ont été

(1) Ce fait clinique appartient à feu M. le Dr Gauthier.

décorés du titre de succédanés par l'allopathie ne sont réellement que de fausses appréciations. S'ils existaient, ces succédanés, on les trouverait certainement dans les deux médicaments dont nous venons de vous parler, puisqu'ils contiennent les mêmes alcaloïdes, mais il n'en est rien, car je ne sache pas qu'ils aient jamais été substitués l'un à l'autre avec avantage; l'analyse seule est donc bien insuffisante pour faire apprécier avec certitude les propriétés médicinales inhérentes à chaque médicament; une seule voie, une seule, peut conduire à cet heureux résultat, c'est l'expérimentation pure; c'est celle qui a été suivie par le Fondateur et ses disciples, c'est celle que suivront toujours, ses courageux continuateurs. Ils n'ont donc pas hésité à expérimenter sur eux-mêmes, sur leurs familes et même sur des étrangers appartenant aux deux sexes, et de tous les âges. C'est en notant et en réunissant avec le plus grand soin, tous les moindres symptômes physiologiques, que l'illustre Hahnemann a pû édifier ces belles et remarquables pathogénésies qui seules peuvent nous faire connaître les vertus curatives appartenant à chaque substance médicale; il a créé du même coup la matière médicale homœopathique. C'est le plus beau monument qui ait été élevé en faveur de la médecine. Ce monument nous avons le droit de le comparer à un phare brillant, d'ou s'échappent sans cesse des rayons lumineux qui viendront non-seulement vivifier l'homœopathie, mais sauront également, dans un avenir rapproché, éclairer et régénérer toute la vieille doctrine allopathique. Cette belle matière médicale, elle vivra donc et passera dans la suite des âges, car elle est l'expression d'une grande vérité, et toute vérité a le don de vie et ne peut mourir. C'est l'éternelle gloire de l'illustre fondateur de l'homœopathie.

CLINIQUE.

Un cas de névralgie, avec troubles du côté du cœur.

par M. DE ITURRALDE.
(*Traduction de M. le* Dr WUILLOT, *de Malines*).

La demoiselle J. M., âgée de 25 ans, de constitution robuste, de tempérament sanguin, d'un caractère entier et irritable, n'a jamais souffert que de rougeole, pendant son enfance. Ses parents sont vigoureux également, et habitent avec elle une ville d'Andalousie, où ils sont venus s'établir dans les derniers jours de Février 1881, avec l'intention de consulter un médecin relativement à la maladie qui va nous occuper.

Je fus appelé à visiter cette personne au commencement du mois d'Avril de la même année, et elle me déclara qu'elle ressentait des douleurs violentes dans tout le côté gauche de la tête et de la face. Ces douleurs s'exaspéraient d'une manière constante pendant la nuit et étaient si intenses, que, suivant son expression, elle en devenait folle, et ne pouvait faire autrement que de pousser des cris épouvantables et des gémissements tels que la famille en était consternée; quelquefois elle sautait du lit et parcourait en courant, et hors d'elle, toute la maison d'un bout à l'autre. Il y avait plus de deux mois qu'elle souffrait ainsi, et durant ce temps elle suivit le traitement de deux médecins allopathes qui employèrent, sans résultat aucun, le sulfate de quinine à doses variables, l'éther, les opiacés, la morphine, les bains généraux, et enfin l'électro-thérapie qui ne fit qu'exagérer les souffrances.

Avant que la famille ne me fît la relation des commémoratifs que je viens d'exposer, j'examinai la malade qui était assise sur le lit dans un état relativement calme, suivant son dire, car l'heure de l'exacerbation des douleurs n'était pas arrivée; mais bien que celles-ci ne fussent pas aussi intenses que dans les

moments d'accès, elles ne laissaient pas de l'importuner. Elles occupaient le trajet des nerfs temporaux, des nerfs maxillaires inférieur et supérieur et de leurs divisions, c'est-à-dire les nerfs dentaires où elles étaient particulièrement irrésistibles par leur violence : elles s'accompagnaient d'un symptôme très-remarquable pendant l'exaspération, qui était de rendre les dents tellement mobiles du côté affecté qu'elles semblaient devoir sortir des alvéoles. — Ce symptôme disparaissait à la répression du mal pour se représenter à chaque aggravation nouvelle. Malgré l'état de calme relatif dans lequel se trouvait la malade, je remarquai chez elle une grande agitation qui se peignait surtout sur le visage où se lisait une expression de terreur ; les regards étaient animés, les yeux brillants, la respiration courte et difficile. Ces symptômes, qui s'associent presque toujours aux maladies de l'appareil circulatoire, ne pouvaient manquer d'appeler mon attention et de me déterminer à examiner les organes intra-thoraciques : en effet, je remarquai que les battements du cœur étaient fort exagérés, au point d'être parfaitement appréciables par l'application de la main seule sur la région précordiale; l'auscultation révélait un bruit sourd et fort. A mes questions touchant les remarques que les professeurs qui soignaient la malade auraient pu faire relativement aux phénomènes que je croyais découvrir vers le centre circulatoire, et aux moyens mis en œuvre pour les calmer, la famille me déclara que la patiente ne se préoccupait que des douleurs qui coïncidaient avec les palpitations que j'observais au cœur, et que celles-ci ne présentaient aucune importance comparativement à la violence de la névralgie. — Malgré ces appréciations, je voulus savoir si l'état que je constatais avait précédé ou non la névralgie, et j'appris qu'auparavant déjà ces troubles s'étaient manifestés une première fois à la suite d'une frayeur que ressentit la malade au commencement d'un léger incendie qui se déclara dans la maison qu'elle occupait en Andalousie.

Pendant que j'étais occupé à conférer avec la famille et me disposais à prescrire le traitement nécessaire, nous fûmes interrompus par un cri effrayant et des plaintes déchirantes. Un accès d'une violence indescriptible commençait. La malade se tordait sur son lit, cherchait à se frapper la tête contre le mur, et se la serait brisée si on ne l'eût contenue. Elle offrait un spectacle vraiment effrayant, et l'excitation nerveuse était telle qu'elle inspirait des craintes pour la raison.

Devant ce cadre de symptômes, je jugeai que le médicament le plus indiqué pour les combattre au moins momentanément, à titre de palliatif, était *Cofféa*, dont dix globules (200e) furent dissous dans un demi-verre d'eau à prendre par cuillerées toutes les demi-heures, ou plus fréquemment si la seconde dose n'avait apporté aucune rémission aux douleurs.

Dans les premières heures de la matinée du lendemain, je passai voir la malade, et elle me conta que l'accès avait présenté une violence extrême, mais une durée beaucoup moindre qu'antérieurement; qu'un quart d'heure après avoir pris la deuxième cuillerée, ce qui revient à trois quarts d'heure de l'emploi du médicament, la violence de l'attaque commença à céder, et qu'à trois heures elle avait dormi d'un sommeil tranquille comme elle n'en avait plus gouté depuis longtemps ; que ce sommeil dura deux heures, qu'ensuite elle avait été tranquille jusqu'à la pointe du jour, pour redormir encore pendant plus de trois heures.

Je trouvai, en effet, la malade moins agitée que la veille au soir, et elle me confessa qu'elle avait recouvré l'espoir d'une guérison par l'homœopathie ; que la douleur s'était apaisée ; qu'elle ressentait pourtant des palpitations, et que de temps en temps une sorte de chaleur, accompagnée de suffocation, lui montait au visage. Une autre fois j'examinai longuement l'état du cœur, et je ne doutai point qu'il y eût exagération dans sa fonction, et que ce trouble fût la cause probable de la névralgie, dont le traitement allopathique avait modifié la physionomie.

Ces symptômes du côté du centre circulatoire étant donnés, ainsi que la cause qui avait déterminé ces troubles pour la première fois, aucun médicament ne me semblait mieux indiqué homœopathiquement que *Acon. nap.*, qui répondait parfaitement au tempérament sanguin de la malade, à sa constitution robuste et à son caractère violent et irascible. Je fis dissoudre huit globules de ce médicament (200e), dans six cuillerées d'eau, à prendre une toutes les six heures, et comme remède intercurrent une ou deux doses de *Coff.*, à administrer si le retour de l'accès était marqué par le même appareil d'excitation nerveuse.

Après quatre jours de ce traitement, l'état de la malade fut, sinon complétement satisfaisant, au moins notablement amélioré. Elle se couchait horizontalement dans son lit, les suffocations avaient disparu, les palpitations étaient moins marquées, le pouls quoique fréquent gardait assez de régularité, et l'auscultation apprenait que les battements étaient moins forts et ceux-ci n'étaient plus perceptibles par l'application de la main, comme précédemment. Les douleurs névralgiques avaient diminué d'intensité et de durée, mais les accès revenaient invariablement à la même heure chaque jour, bien que les paroxysmes nerveux fussent moins violents, grâce au médicament prescrit à cet effet.

La malade continua le même traitement pendant quatre autres jours au bout desquels les symptômes de l'appareil circulatoire avaient cessé presque complètement, le pouls s'était régularisé, les ardeurs vers la face et la tête s'étaient dissipées, les palpitations devenaient rares ; mais l'accès persistait apparaissant à heure fixe, et toujours accompagné de l'agitation nerveuse et d'une certaine exagération des mouvements du cœur. En vue de cette persistance de la névralgie et de son type intermittent si marqué, je jugeai opportun d'administrer à ma malade le *Chininum sulph.* (200), trois doses de quatre globules, chacune dans deux cuillerées d'eau, à prendre la première au commencement de l'accès, la seconde au déclin de celui-ci, et la troisième six heures après la précédente.

Elle fut soumise trois jours à cette médication sans résultat ancun. Seulement on parvint à retarder l'accès de deux heures, mais la forme et les symptômes demeurèrent invariables; les symptômes qui se rapportaient à la circulation prirent même au contraire une nouvelle intensité.

Devant cette état de la malade, et convaincu que *Chininum sulph.*, n'était pas le remède de la maladie et que *Acon.*, ne pouvait faire plus, je résolus d'observer attentivement l'ensemble symptômatique, après la suppression de tout traitement, pendant vingt-quatre heures, et d'étudier la malade au moment de l'accès et durant l'opyréxie.

Pendant l'accès mon attention fut attirée, outre la violence de la douleur et l'excitation nerveuse qui tourmentait la malade, sur une grande agitation qu'elle éprouvait et attribuait à une sensation particulière et inexplicable vers le cœur. Après la fin de l'accès et durant toute l'opyrexie, je remarquai également des symptômes très-notables. Les facultés intellectuelles de la patiente n'avaient éprouvé aucun trouble; elle causait et raisonnait avec le meilleur jugement et l'esprit le plus sain, mais la mémoire était très-affaiblie, et elle éprouvait, par dessus tout, une grande difficulté à se rappeler les choses qu'elle avait le mieux apprises; ainsi il lui arrivait fréquemment qu'en récitant ses prières, elle ne pouvait se rappeler celle qu'elle disait journellement. Un autre symptôme remarquable que présentait la malade était une douleur semblable à un ébranlement qu'elle ressentait dans le cerveau en remuant la tête, dans quelque position qu'elle fût, et qui s'accompagnait parfois de vertiges. Tous ces symptômes, et principalement ceux qui se rapportaient à la tête, sont les caractéristiques de *Spig*. J'attendis encore vingt-quatre heures sans administrer aucun médicament afin d'épuiser l'effet de premiers remèdes, après lesquelles j'ordonnai trois doses de *Spig*. 200[e], à prendre pendant la journée de la même manière que fut administré *Chinin. sulph*.

Le résultat que produisit *Spig.* fut merveilleux. Le premier jour l'accès se présenta, ou pour mieux dire, il ne fit que commencer, attendu que la douleur se montra fort supportable et passagère; il n'y eut point de paroxysmes nerveux, ni cette sensation particulière au cœur des accès précédents. Dès le second jour de l'emploi de *spig.*, sous la forme rapportée, il n'apparaît que de légères menaces d'accès, et après huit jours il n'est plus question de rien. Cependant la malade continua le médicament pendant un mois, à doses répétées tous les huit ou dix jours seulement, après quoi elle retourna au pays sans que rien reparût jusqu'aujourd'hui de la névralgie ou des troubles circulatoires (1).

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ALLEMANDS,

par M. le Dr H. Bernard, de Mons. (2)

Guérison d'un cas de Prolapsus du rectum, par Thuya.

par le Dr Motz, de Bonn.

Mme Sch***, de cette ville, amena à ma consultation le 24 octobre 1879, son fils âgé de quatre ans. Cet enfant, au dire de la mère, avait depuis sa naissance un prolapsus du rectum très-prononcé. Tous les remèdes domestiques imaginables et le traitement allopathique demeurèrent infructueux. La nutrition semble assez convenable. Je prescrivis *Sulph.* 30e comme j'ai l'habitude

(1) Cet article est extrait du journal : *El Criterio Medico*, No du 15 Septembre 1882. J'ai été d'autant plus tenté de le rapporter en entier, que j'ai eu l'occasion d'observer à Malines un cas de névralgie faciole intermittente ancienne qui céda en huit jours à *Spig.* et *Puls.* après insuccès d'*Ars.* et *Phosph.* (*Note du traducteur*).

(2) Suite, v. ci-dessus, p. 16.

de le faire au début de semblables affections. Le succès ne répondit pas à mon attente. Je donnai ensuite *Ignatia*, *N. vom.*, *Calc*, *Lyc.*, *Arsenic* et finalement *Ruta*, toujours à la 30ᵉ, mais presque sans résultat aucun. — Nous étions déjà au mois de mars 1880 et je craignais de ne pouvoir aboutir au succès, lorsque le père, que je ne connaissais pas encore, vint me trouver le 25 Mars 1880 pour une éruption cutanée dont il était porteur, et que je reconnus être d'origine syphilitique. Dès lors, la pensée me vint que l'affection de l'enfant pouvait remonter à la même source. Aussi, le jour même, je prescrivis à mon jeune malade *Thuya* (30ᵉ) trois poudres et laissai ensuite réagir le remède. Au bout de quinze jours environ, la guérison fut complète, et elle ne s'est pas démentie depuis lors. (*Homoöp. Monatsbl.* Novembre, 1880).

Paralysie diphtéritique guérie par nux vomica (3),

par le Dr Buck, d'Ehingen.

Le 8 Août 1880, l'on m'amena la petite fille du menuisier B... âgée de 11 ans. A la suite d'une diphtérite survenue au mois de Mars précédent, il s'était produit une paralysie du voile du palais et une paralysie presque complète des extrémités. La patiente ne pouvait prononcer correctement aucun mot, ni manger, ni marcher. Je prescrivis 3 grammes de sucre de lait : on y versera 10 gouttes de *Nux vomica* (3ᵉ); on triturera fortement, l'on divisera en 20 poudres à donner une à une, matin et soir. — Quinze jours après, l'on revint, mais sans devoir employer la voiture pour la patiente. On avait utilisé les bains parce que la petite fille pouvait y aller d'elle-même pourvu qu'elle fût un peu soutenue. La voix était intelligible quoique encore un peu nasonnante. Même prescription. Au bout de quinze jours, la guérison était complète. (*Homöop. Monatsblatt*, Décembre 1880).

Cas de rhumatisme articulaire aigu, Ferr. phosph. et Kal. chlor.

par le Dr Schlegel, de Tübingen.

A... S .., jeune fille de 12 ans a déjà eu une atteinte de rhumatisme articulaire aigu qui lui a fait tenir le lit six semaines.

Le 25 Novembre 1880, je suis appelé près d'elle. Depuis la veille, les souffrances d'autrefois ont reparu. Les deux genoux sont gonflés, quelque peu rouges, brûlants, très-douloureux. Les articulations vertébrales sont également entreprises : Aussi chaque mouvement de la tête qui en implique un de la part du dos et de la nuque est-il très pénible. Les parents s'attendent à la prescription de l'*acide salycilique*; je préférai cependant alterner de 3 en 3 heures *Ferrum phosphoricum* et *Kalium chloratum*. Dès le lendemain la fièvre et les douleurs ont beaucoup diminué et les genoux sont dégagés. Je prescris *Kalium chloratum* seul, mais le jour suivant, en présence de l'aggravation des symptômes, je reviens à *Ferr. phosph.* Une prompte amélioration se manifeste de nouveau. Mais au fur et à mesure que les articulations dégonflent et cessent d'être douloureuses, l'on voit surgir de fortes crampes et de violentes coliques abdominales, parfois entre-mêlées de vomissements crampoïdes alimentaires et bilieux. Ces symptômes me font prescrire une dose de *Magnesia phosphorica*, en solution aqueuse, à prendre par petites gorgées. Les accès disparaissent au bout de vingt-quatre heures. Sous l'influence de l'administration ultérieure de *Ferr. ph.* et *Kal. chl.* à doses plus éloignées, la guérison est acquise, six jours après ma première visite. (*Homöop. Monatsbl.* Février 1881).

A propos de l'enrouement aigu,

par le Dr Goullon. junior, de Weimar,

Le 28 Janvier 1881, au matin, Mlle W***, me fait dire qu'elle est *complètement enrouée* sans avoir aucun autre dérangement de la santé. Je l'engage à s'aliter et lui prescris une poudre contenant 3 gouttes de *Merc. sol.* (6e cent.) une cuillerée toutes les 2 heures.

Le lendemain, vers le soir, je visitai la malade que je rencontrai, à mon grand étonnement, entièrement habillée, dans le corridor de sa maison. Elle me parlait avec sa voix naturelle, et rentrait d'une promenade. — Elle était sujette, je l'apprenais tardivement, à avoir chaque hiver des maux de gorge, débutant toujours comme celui-ci et réclamant toujours, pour la guérison par le traitement allopathique, au-delà d'une semaine. L'affection gagnait ensuite le larynx et la trachée-artère; pendant toute sa durée, l'on constatait une légère douleur de blessure analogue à celle qui réclame l'indication de *nitri acidum*. Les autres symptômes ne concordaient pas avec ceux de ce remède.

Pour nous homœopathes, le remède familier de l'enrouement est particulièrement *Hepar* que Kafka conseille même dès le début du croup aigu. Cependant, je me rappelle une lettre de mon confrère Lewy, de Dresde, où il s'agissait, si je ne me trompe de la Lucca ou de la Patti qui venait d'être guérie en quelques heures, grâce à *Merc. solub.*, d'un enrouement aigu : celui-ci était cependant assez intense pour rendre tout à fait douteuse la possibilité de chanter sur la scène.

Enfin, je me souviens encore de la vertu frappante et souvent prompte comme l'éclair de *Merc. corros.*, contre l'inflammation aiguë ou chronique de la luette. Notre collègue Bolle, d'Aix-la-Chapelle, nous a appris à utiliser ce moyen sous forme de gargarismes. (*Pop. Zeitschrift für Homöopathie,* 1er Juin 1881.)

Du Cuivre dans la Chlorose.

L'allopathie considère le fer comme le remède à peu près unique de la chlorose et le prescrit dans chaque cas, ce qui n'est pas toujours à l'avantage des malades. L'homœopathie, au contraire, a reconnu depuis longtemps que le fer correspond exclusivement aux formes complètement typiques de la chlorose. Si cette maladie se complique d'autres désordres, en thèse générale il vaut mieux combattre ceux-ci, avant d'entreprendre le traitement de la chlorose elle-même. La disparition des complications entraîne souvent la guérison de l'affection principale.

Un cas de l'espèce s'est présenté à notre observation le 20 Octobre 1881, c'est-à-dire un cas de chlorose où le fer administré allopathiquement durant toute une année n'avait abouti qu'à détruire les fonctions digestives de la malade.

Celle-ci, jeune fille de 19 ans, faiblement et irrégulièrement réglée, déclare n'avoir jamais eu auparavant de souffrance abdominale quelconque.

D'après le conseil de Grauvogl d'administrer le cuivre, quand le fer n'a pas réussi, la patiente reçut 12 doses de *cuivre réduit par l'hydrogène* à la 3e au Xe : tous les deux jours, au matin, une poudre de 20 centigrammes. — La guérison fut rapide et complète. (*Pop. Zeitschrift für Homöopathie*, 15 février 1882).

(A *continuer*.)

BIBLIOGRAPHIE.

THE REVISION OF THE MATERIA MEDICA BY RICHARD HUGHES, M. D. BRIGHTON, ENGLAND.

Ce nouvel opuscule du Dr Richard Hughes sur la révision de la Matière médicale a paru dans le numéro de Février 1883 du *North American Journal of Homœopathy*,

En faisant des tirés à part de son travail, l'auteur a eu pour but d'en étendre la vulgarisation.

Les pathogénésies Hahnemanniennes présentent selon lui deux défauts importants : d'abord l'inexactitude de plusieurs expériments, et ensuite la méthode inintelligible de l'exposition.

En ce qui concerne les médicaments inscrits dans les deux premières éditions de la *Matière médicale pure*, M. R Hughes, passe à peu près condamnation, tout en faisant des réserves relativement aux citations empruntées à divers auteurs.

Ces citations sont souvent infidèles ou incomplètes. Ceux de nos lecteurs qui voudraient plus de détails sur ce point les trouveront dans l'analyse écrite par nous d'un ouvrage justement considéré comme modèle par l'auteur (v. *Rev. hom. Belge*. novembre 1881, p. 251).

Selon Richard Hughes, le fondateur de l'Homœopathie après son retour de Leipzig à Coëthen n'eut plus guère d'autre source d'observations que ses malades. Aussi les éditions ultérieures de sa *Matière médicale pure* et les pathogénésies inscrites dans les *Maladies chroniques* se sont-elles ressenties de cette situation nouvelle. Il faut d'abord tenir compte de ce que tous ces remèdes ont été pris à doses infinitésimales. En outre, des *symptômes cliniques* ont été admis plus ou moins arbitrairement et confusément parmi les symptômes pathogénitiques purs. Un triage est nécessaire.

L'ordre d'exposition des symptômes adopté par Hahnemann n'est plus guère défendu par personne.

L'**Encyclopédie d'Allen** récemment achevée constitue un progrès réel. C'est une œuvre sérieuse, indispensable, mais, comme le dit R. Hughes, elle a les défauts inhérents à la collection des matériaux qu'elle a mis en œuvre et à la méthode d'exposition qu'il a fallu forcément suivre :

Mais comment faire pour remédier à cet état de choses ?

Il y a d'abord le système adopté par l'*Hahnemann Publishing Society* auquel on peut reprocher la lenteur forcée de ses travaux à raison même de leur étendue : Ce système est celui des monographies complètes écrites pour chaque remède par un seul auteur. Nous en avons parlé dans notre revue des journaux anglais (1).

M. Dake a proposé de son côté l'institution d'un collège d'expérimentateurs. Mais cela est également peu praticable et fort lent au point de vue des résultats.

La *British Homœopathic Society* entreprend de fournir sans retard un texte *pur* et *intelligible* des pathogénésies, parce que l'on en exclurait tous les symptômes dits cliniques, les aggravations médicinales hypothétiques et les phénomènes douteux observés chez les malades en traitement.

Cette société a décidé dans la séance du 2 mars 1882 de ne pas reproduire dans son œuvre nouvelle les symptômes de la *Matière médicale pure* de Hahnemann, publiée récemment par elle. Un comité de sept membres fut désigné pour inaugurer le travail. L'*Aloës* et l'*Aconitine* ont été présentés et discutés (l'aconitine a même été publiée en supplément dans le numéro d'octobre du *British Journal ef Homœopathy)*. Les *acides* sont à l'étude.

L'on se propose d'ailleurs d'envoyer aux éditeurs des journaux homœopathiques des exemplaires qui leur permettent d'examiner la méthode adoptée et de présenter éventuellement leurs remarques critiques.

Nos confrères de la Grande-Bretagne méritent tous nos éloges et tous nos encouragements. Nous suivrons avec sollicitude les progrès ultérieurs de leur noble entreprise. Le nom de R. Hughes est d'ailleurs un bon augure de succès.

Dr H. BERNARD.

(1) *Revue homœopathique belge*, n° de janvier 1882.

NOUVELLES.

Homœopathie en Russie. — Nous apprenons, dit la *Bibliothèque homœopathique*, que notre distingué confrère M. le Dr von Ditmann soigne des membres de la famille impériale de Russie et a obtenu une salle de 20 lits dans un des hôpitaux de St-Pétersbourg. S. M. le Czar la lui aurait accordée afin de comparer les résultats du traitement homœopathique avec ceux du traitement traditionnel dans la diphtérie, qui sévit en ce moment dans la capitale de la Russie.

*
* *

Homœopathie en Italie. — Nous avons reçu de la commune de Piperno, district de Froxnòne, États Romains — dit le même journal — une affiche signée par le maire M. Mancinelli, et réclamant un médecin homœopathe pour occuper le poste de médecin communal. Les attributions de ce dernier sont celles de nos médecins de bureau de bienfaisance.

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

10me ANNÉE. **JUIN 1883.** N° 3.

DE L'ANGINE DE POITRINE,

par M. le Dr H. BERNARD, de Mons (1).

21. *Sulfur.* — Ce remède aurait peut-être dû être signalé plus tôt, à raison de l'importance que nous croyons devoir lui assigner. Ce que nous avons dit de notre manière de comprendre les maladies chroniques n'est sans doute pas oublié de nos lecteurs. L'observation suivante du Dr J.-C. Burnett est trop conforme à nos vues pour que nous ne l'analysions pas ici (2) :

Une jeune dame mariée est saisie dans la rue d'une angoisse indescriptible, grande oppression de poitrine, crainte de mourir et violentes palpitations. Je n'affirme pas qu'il y avait véritable angine de poitrine avec dégénérescence. Après plusieurs essais infructueux, je scrutai plus soigneusement les antécédents. Etant jeune fille, ma patiente avait eu au pli du bras gauche une éruption avec rhagades. Pressée par le désir de faire son entrée dans le monde, elle se débarrassa de cette éruption à l'aide d'une pommade. Elle se maria bientôt et accoucha d'abord d'un enfant mort-né. Elle eut ensuite plusieurs enfants scrofuleux. Tout cela m'engagea à prescrire *sulfur* (30e). Moins de 24 heures après, une éruption analogue à celle de jadis reparut au même endroit, et mit fin à tous les autres symptômes.

Signalons ici quelques caractéristiques de Guern-

(1) *Suite.* V. vol. préc. *passim.* et vol. cour., pp. 1 et 33.
(2) Loc. cit. (*Gold.* etc. p. 119).

sey : Bouffées de chaleur à la face; selles pâles; ne supporte pas la chaleur. — Concurremment avec *N. Vom.* et *Carb. v.* Dérangement des voies digestives; accès accompagnés ou suivis de flatulence excessive. —

Un vieux chiffon est pris pour un objet splendide. Tout paraît beau au patient. Il a des rêves délicieux et se met à chanter au milieu de son sommeil.

22. *Lactura virosa.* — Ce remède, dit Hartmann, dont j'ai fait ressortir les avantages dans les accidents asthmatiques, correspond principalement aux lancinations serrantes dans le côté gauche de la poitrine, s'étendant à l'omoplate, avec oppression excessive de toute la poitrine.

23. *Angustura.* — Selon le même auteur, *Angustura* semble trouver son application dans les angines légères, caractérisées par un mouvement continuel de la poitrine, qui devient insupportable quand le malade se remue, quand il monte un escalier. Ce mouvement est associé à des battements de cœur avec angoisse, à des secousses sécantes au sternum et au dos, ou à des secousses douloureuses dans la région du cœur.

24. *Thuya.* — Ce médicament, l'anti-sycosique par excellence, n'est peut-être pas assez employé dans les maladies. Il est vrai, d'autre part, que l'histoire de la sycose est encore enveloppée de beaucoup d'obscurités. C'est un tableau où il n'y a guère. en dehors du cadre, qu'un fouillis de couleurs jetées pèle-mêle, attendant la main de l'artiste qui doit en composer une œuvre géniale. Le thuya jouit aussi de vertus manifestes dans les névralgies graves : c'est un motif de plus pour y songer dans l'angine de poitrine, quand les symptômes caractéristiques concordent avec ceux du remède.

25. *Veratrum viride.* — Ruddock signale ce médicament pour le traitement général de l'angine de poitrine à côté de l'arsenic et de la digitale. C'est ici le lieu de rappeler la caractéristique remarquable de *Veratr. viride : Langue couverte d'un enduit blanc, brun ou jaune, présentant une raie rouge au centre.*

26. *Stramonium.* — Ce qui motive surtout l'inscription de ce médicament c'est la mention qu'en fait Guernsey, avec les épiphénomènes suivants. « Tout » objet, toute personne vue pour la première fois, » semble alarmer le patient, qui le contemple d'un » air effaré, jusqu'au moment où il voit que ses » craintes sont déplacées. Dans son sommeil, il relève » souvent la tête de son oreiller, ou se redressant sur » ses coudes, il jette parfois un regard effaré à travers » la chambre. Si alors on lui adresse la parole, il » répond d'une manière évasive et reprend la position » couchée. «

27. *Phosphorus.* — M. Chancerel *(loc. cit.)* signale ce médicament, parallèlement à *lactura virosa*, quand il y a pression, douleurs lancinantes dans la poitrine, principalement du côté gauche. Jahr cite également ce remède. Nous croyons que son influence dans l'angine, tout comme celle de l'*arnica* et même de la *digitale* dépend principalement de son action contre les dégénérescences des tissus cardiaques.

28. *Spongia.* — Cette substance est indiquée par Hartmann et Jahr.

29. *Hepar* est rangé par Jahr dans la 2e catégorie des remèdes de l'angine de poitrine.

30. *Calcarea carb.* n'est signalée, à ma connaissance du moins, que par Espanet. Or ce remède me paraît appelé à un grand avenir. Sa sphère d'action s'étend

tout à la fois dans le domaine de la psore et dans celui de la sycose. Combien d'affections chroniques relèvent de l'une ou de l'autre de ces diathèses, nul ne le sait, car personne ne s'est donné la peine d'approfondir suffisamment cette question pathogénique. Et cependant un tel problème mériterait d'attirer et de fixer l'attention des hommes de science, plus que beaucoup d'autres théorèmes dont la formule sonore ne répond pas toujours à l'importance réelle des faits.

31. *Æsculus hippocastanum.* — Ce remède est signalé pour l'angine de poitrine par Hale. On ne s'en étonnera pas quand on aura lu les symptômes ci-dessous empruntés au même auteur (1) :

Palpitations cardiaques, violentes, périodiques, fréquentes avec grande angoisse.

Douleur névralgique à la pointe du cœur et à l'estomac.

Fortes douleurs névralgiques à la région du cœur, assez violentes pour arrêter la respiration, ayant une durée de dix minutes.

Points fréquents à la région du cœur.

Pesanteur, douleur, brûlement à la région du cœur pendant une demi-heure, pouls à 66, mou, régulier.

Désordres fonctionnels du cœur provenant de troubles hémorrhoïdaires.

32. *Nitrite d'amyle.* — Nous avons parlé de cette substance et de son emploi en inhalations à propos du traitement des accès. Beaucoup d'auteurs lui attribuent la puissance, non-seulement de *couper* les accès mais encore d'en prévenir le retour. Nous signalons à ce propos à nos lecteurs un intéressant travail du

(1) *New. Remedies.* I. 26,

Dr Em. Van Ermengen qui a paru dans le tome I du *Journal des Sciences médicales de Louvain* (1).

Le Dr H.-C. Wood, après avoir préconisé la valeur du Nitrite d'amijle dans l'angine de poitrine, ajoute que dans les cas de dégénérescence graisseuse avancée ou d'une très-grande dilatation du cœur, son emploi deviendrait dangereux à raison de ses effets sur le muscle cardiaque.

Wood, fait observer Hale, exprime ici l'opinion de ceux qui ne voient que son *action antipathique* et l'administration du remède à hautes doses par inhalation. Mais l'on peut se placer à un autre point de vue. Le nitrite d'amijle est homœopathique à cette condition particulière de débilité signalée par Wood, et, à faible dose, il peut agir promptement comme agent curatif.

Ajoutons, ce qui a bien son importance, que le nitrite d'amijle s'est révélé comme étant l'antidote du chloroforme et de l'éther (même du chloral), selon le Dr Van Ermengen).

Notre confrère Américain le Dr Nelson a cité dans le *Medical Investigator* (Juin 1876) deux faits confirmant cette vertu antidotaire. Il emploie la première dilution décimale en inhalations.

(*A continuer*). Dr BERNARD.

(1) V. notamment le numéro d'*Octobre* 1876, pp. 516 et suiv.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Séance du 3 *Avril* 1883 (1).

L'ordre du jour appelle la discussion sur la *goutte*; le Dr Martiny lit le travail suivant :

Quelques idées à propos de la diathèse goutteuse,

par M. le Dr Martiny.

Dans son travail sur la goutte, le Dr Bernard vous a déjà parlé d'un traitement que j'emploie fréquemment dans la diathèse goutteuse, il consiste dans l'alternance de trois remèdes pris régulièrement de jour en jour : Kali bichrom. 3/10 trit., Lithium carb. 3/10 trit. et Silicat natri 3/10 trit. Cette médication m'a donné quelques beaux résultats. Quand sous l'influence de ces remèdes, la quantité habituelle des urines est augmentée, c'est un excellent signe; au lieu de Kali bichrom., je donne parfois le kali iodium.

Nombreux sont les remèdes qui ont été préconisés dans la goutte chronique; presque tous ont des succès à leur actif depuis le café cru jusqu'à la méthode du marron, parce que la goutte, pas plus que les autres affections chroniques, n'est semblable chez tous les sujets; l'individualité morbide persiste toujours; un remède qui réussit chez l'un ne produit que de mauvais effets ou des effets nuls chez l'autre. Connaissez-vous la méthode du marron? Elle compte parait-il des succès; j'ai connu un goutteux qui s'en trouvait fort bien et la vantait à tous ses confrères en arthritisme. Elle consiste à porter constamment dans la poche de son pantalon un fruit du marronnier d'Inde (Æsculus hippocastanum). De prime abord on est tenté de sourire, mais nous homœopathes surtout, qui connaissons les merveilleux résultats des doses infinitésimales, devons être plus circonspects; la pathogénésie de l'aesculus démontre en effet qu'il produit les symptômes d'arthri-

(1) *Suite*. V. ci-dessus, pp. 9 et 42.

tisme; l'usage de l'huile de marron d'Inde comme moyen externe dans les accès de goutte est très-répandu. Est-il donc impossible d'admettre qu'il y ait une absorption lente et infinitésimale de la matière enlevée du marron par la méthode que nous venons de décrire ?

De tous les moyens mis en usage contre la diathèse goutteuse, le plus vanté, le plus prôné c'est sans contredit l'emploi des eaux minérales; je ne connais pas d'eau minérale qui ne soit recommandée dans la goutte, et, je pourrais l'affirmer, je crois que toutes ont produit des guérisons, mais aussi je pense que presque toutes ont amené parfois un résultat contraire; bon nombre de goutteux qui sont allés faire des cures minérales anti-goutteuses mal indiquées en reviennent plus malades qu'avant et leur santé, qui jusque-là était passable, devient chancelante, heureux encore quand ils ne meurent pas assez rapidement, victimes d'un mauvaise indication ou d'une cure trop violente et trop perturbative; je pourrais en citer des exemples frappants.

Quelle est l'eau minérale qui convient à tel ou tel goutteux ? C'est une question bien complexe et bien difficile à résoudre; pourtant je la vois chaque jour tranchée avec la plus grande désinvolture par les médecins les plus répandus et souvent même par les malades eux-mêmes. On va faire une cure à Aix-la-Chapelle ou à Vichy parce qu'on a un parent ou un ami qui y va ou qui s'en est bien trouvé.

Pour résoudre convenablement le problème du choix des eaux minérales il est absolument nécessaire : 1° de bien connaître son malade, ses besoins, ses prédispositions, ses antécédents; un examen sérieux et suffisamment prolongé suffit habituellement; tous les médecins instruits et intelligents sauront le faire; 2° il faut aussi bien connaître les eaux minérales, et cette science, je dois le dire, est beaucoup plus rare chez les médecins. Le nombre de ceux connaissant les eaux minérales est très-restreint;

cela tient à plusieurs causes : 1° il n'en est pas question dans le programme des études universitaires, 2° les médecins croient facilement que la composition chimique d'une eau minérale suffit pour donner la clef de son action, il n'en est absolument rien ; 3° pour étudier convenablement les eaux minérales il faut être au courant des principes généraux de la thérapeutique homœopathique : action des petites doses, aggravation médicamenteuse, durée prolongée de l'effet des remèdes ; 4° un grand nombre d'eaux minérales, même parmi celles qui sont le plus en vogue n'ont pas été bien étudiées ; pour la plupart d'entre elles on n'a fait aucune expérimentation physiologique sur l'homme sain ; on s'est borné à conclure de leur usage dans les maladies, lesquelles sont presque toujours mal définies : ce sont de ces statistiques qui peuvent amener à toutes les conclusions que l'on désire.

L'étude des eaux minérales fera un grand pas le jour où l'on suivra pour les connaître la méthode d'expérimentation pure sur l'homme sain d'après les préceptes d'Hahnemann; en attendant il n'y a que des tâtonnements plus ou moins réussis.

Il est donc fort difficile, le choix d'une eau minérale à conseiller à un goutteux ; j'ai beaucoup étudié les eaux minérales et souvent quand je suis consulté à ce sujet je ne me prononce pas carrément à une première entrevue.

Autre écueil des eaux minérales ; presque toujours les malades font une cure trop forte ; ils veulent profiter de leur séjour aux eaux et ils se les administrent *intus et extra* de toutes les façons, et à des doses énormes ; je ne saurais trop recommander les cures légères aux goutteux.

Règle générale, on doit se méfier des eaux plus ou moins débilitantes chez les goutteux et les cas sont rares où elles sont indiquées dans la goutte. — C'est au contraire aux eaux légères, plus ou moins fortifiantes et même excitantes qu'il faut avoir le plus souvent recours.

Reste maintenant à dire un mot au sujet du régime des

goutteux : le régime aussi bien que la thérapeutique de la goutte doit toujours être dominé par cette idée : la goutte est une affection qui dans ses premières manifestations revêt un caractère d'excitation, une forme sthénique comme on disait autrefois; c'est une affection qui primitivement est aigüe et franchement inflammatoire, mais au bout de peu de temps, de peu d'accès, cette irritabilité primordiale disparaît et elle devient subaigüe, goutte molle, goutte atonique, pour aboutir souvent assez rapidement à ce que l'on appelle fort justement la cachexie goutteuse, c'est-à-dire la goutte habituelle, sans accès proprement dit, mais minant sourdement, lentement l'économie pour arriver à un vice de nutrition, une dystrophie complète.

Par conséquent de même que nous devons dans le traitement et les cures de la goutte éloigner les médicaments affaiblissants, nous devons également éviter de prescrire un régime affaiblissant aux goutteux ; certes, lors des premiers accès nous pouvons recommander un régime simple, parfois plus ou moins végétal, mais quand le sujet est atteint de goutte franchement héréditaire, il faut, même tout au début, s'abstenir de donner un semblable conseil; car le régime stimulant, les toniques, le vin, les liqueurs sont à recommander, même tout au début; ce qu'il faut éviter sont les repas copieux et les bons dîners, mais bien se garder de recommander un régime doux et surtout l'abstention du vin et des alcooliques. — Quant à celui qui en est arrivé à la période de la goutte molle et de la cachexie goutteuse, le régime tonique, les viandes fortes, les boissons stimulantes et les alcooliques sont de rigueur. Un goutteux habituel doit certainement éviter d'encombrer son estomac par de grandes masses alimentaires, mais ce qu'il prend doit être très-stimulant, très-concentré, sans cela il sera peu à peu miné par son ennemi et il n'aura plus de ces accès de goutte aigüe, fébrile, franchement articulaire après lesquels, quelque violents qu'ils aient été, les malheureux malades semblent renaître à une vie nouvelle en reprenant possession d'eux-mêmes et de toutes leurs facultés,

Y a-t-il moyen de guérir radicalement la goutte ? d'extirper en quelque sorte les effets de la diathèse ? Nous n'hésitons pas à répondre par l'affirmative; la goutte diffère essentiellement des autres diathèses en ce sens qu'on en connait à peu près certainement les causes premières : elle est la conséquence d'une régime trop substantiel et surtout trop copieux, joint à un manque de mouvement, c'est-à-dire qu'elle se présente à peu près fatalement, quand l'organisme ne dépense, n'use pas, ne brûle pas les matériaux qu'il a absorbés; seulement, et c'est la le motif pour lequel les cures débilitantes et même une certaine diète ont si peu de succès, elle se transmet par hérédité : c'est un véritable péché originel qui est légué par les ascendants; pour être réellement efficace, le traitement par une sorte de diète, par l'exercice forcé et prolongé devrait être institué chez les parents pour en préserver leurs descendants; ceux-ci à leur tour devraient dès la plus tendre enfance être nourris et exercés dans ce sens : alors on arriverait certainement à voir disparaître la goutte héréditaire. Ceci, notez le bien, n'est pas une simple supposition, il y a des faits qui le prouvent. Règle générale, la goutte ne se présente que chez les individus qui ont eux-mêmes vécu dans l'aisance, ou dont les parents ont eu ce qu'on est convenu d'appeler la même chance : on ne trouve pas de goutte héréditaire dans les familles d'ouvriers des champs; que par suite de circonstances imprévues, de revers de fortune, etc., une famille où la goutte est héréditaire soit obligée de gagner sa vie à la sueur de son front, et bien : peu à peu on voit disparaître chez les descendants, quand ceux-ci sont eux-mêmes forcés à faire un dur labeur, les accidents goutteux qui avaient tant tourmenté leurs parents; par suite du travail mécanique, de l'exercice forcé, des privations, les engorgements viscéraux du foie, de l'abdomen diminuent et disparaissent et la vie physiologique proprement dite reprend le dessus; l'organisme assimile et dépense ce qu'il absorbe et il n'y a plus d'excès de combustible

dans l'économie; je connais des arrière-petit-fils « de familles déchues » où la goutte était habituelle et héréditaire qui sont aujourd'hui de robustes ouvriers et chez qui la goutte ne fait jamais d'apparition.

Je viens de vous dire que la goutte est un véritable péché originel; il est rare que ce soit celui qui l'a gagné par ses excès ou sa paresse qui en pâtisse; ce sont ses enfants ou ses petits-enfants; aussi devons nous lutter contre ce préjugé qui est fort enraciné dans le monde que le goutteux est puni de ses propres péchés; très-souvent il n'y est pour rien. — Cette erreur a même contribué à enlever tout sentiment de pitié et de commisération en faveur des goutteux; non-seulement le goutteux n'en peut, mais personne ne le plaint; c'est souvent le triste privilège de la fortune; et quand on naît avec des rentes on reçoit en même temps le triste et terrible apanage de la goutte. Sous l'une ou l'autre de ses mille formes, car il n'y a pas que ceux qui ont des accès qui sont goutteux, la goutte revêt les aspects les plus variés et les plus divers; elle donne lieu aux névroses les plus diverses et aux dégénérescences les plus graves, et si dans la classe aisée de la société on trouve une si grande fréquence d'affections qui sont rares chez les ouvriers, surtout chez les ouvriers des champs, je ne doute nullement qu'un grand nombre sont imputables à cette terrible diathèse.

On dirait que c'est ainsi que la nature se venge, malheureusement jusque dans les descendants, de ceux qui ont cru qu'on peut impunément oublier la grande loi du travail.

Un échange d'observations a lieu à propos de ce travail entre tous les membres présents; ils prient le Dr Martiny de compléter dans une prochaine réunion ses intéressantes observations sur l'arthritisme.

On arrive ensuite à la discussion sur la prophylaxie de la variole.

M. le Dr Bernard prend la parole ;

A propos de la Vaccination,

par M. le Dr H. Bernard, de Mons,

Messieurs et chers Collégues,

J'ai eu l'honneur de vous présenter, à notre séance d'Octobre 1882, une communication intitulée : *Les Homœopathes vis-à-vis de la Vaccination.*

A la suite de cette lecture, notre ami, M. le Dr Martiny, a proposé, et nous avons admis unanimement, la mise en discussion de la question vaccinale.

Quelques jours après, M. le Dr Boëns envoyait au Dr Martiny deux travaux scientifiques importants, dont il me fut demandé d'écrire un compte-rendu sommaire. En acceptant cette proposition, j'avais l'intention, que je réalise aujourd'hui, de lire en séance l'analyse bibliographique qui m'était confiée. Cela servira de préface à vos discussions, ou, pour me servir du langage judiciaire, ce sera un nouvel apport de pièces à joindre au dossier du procès vaccinal.

J'ai d'ailleurs l'intention d'y ajouter quelques renseignements et documents supplémentaires dans le but exclusif de faciliter la recherche et la manifestation de la vérité.

I. — *La Vaccine au point de vue historique et scientifique. Travaux originaux du Congrès de Cologne en Octobre* 1881. *Correspondances, Mémoires, Discussions*, par Hubert Boëns, Charleroi 1882. — Tel est le titre des Annales du Congrès de Cologne présidé par notre intrépide et savant compatriote M. Boëns, président de la Ligue internationale anti-vaccinatrice.

Malheureusement les contradicteurs y ont fait défaut, ce que les promoteurs du Congrès regrettent avec raison, parce que cela enlève un peu d'intérêt aux communications qui y ont été développées. Nous déclarons partager ce regret, d'autant plus que les portes de l'Assemblée étaient largement ouvertes à tous les opposants et que c'était une occasion de discuter de près les arguments réciproques.

Après le discours inaugural du président, nous avons à signaler des lectures ou mémoires de M. William Tebb, du Dr Oidtmann (secrétaire-général du Congrès), de Collins (de Londres), de M. A. Vogt (de Berne) (vice-président du Congrès), du Dr Ancelon (de Nancy), de J. Baker, de Coëllen (secrétaire du Congrès), du Dr Pigeon, de M. Dudgeon, d'Edw. Haugton, du Dr Weber, de P.-A. Taylor, et surtout les communications de M. Boëns.

Nous n'avons pas à nous étendre davantage sur ce livre, si intéressant qu'il soit, puisque le second ouvrage exclusivement dû à la plume du Dr Boëns et que nous allons analyser, expose magistralement la thèse de l'école anti-vaccinatrice.

II. *L'École vaccinatrice et l'Ecole anti-vaccinatrice à propos des virus atténués et de leur inoculation directe dans l'économie animale*, par le Dr H. Boëns (Extr. du *Bull. de l'Acad. roy. de médec. de Belgique*, 3e série, tome XVI, Bruxelles 1883). — Dans cet important mémoire, qui ne comprend pas moins de 118 pages, M. Boëns critique d'abord l'école parasitaire de Paris et signale les inconvénients et les dangers de l'inoculation des virus atténués. Dans plusieurs parties de son travail, M. Boëns traite aussi quelques questions plus ou moins connexes à son sujet et qu'il nous suffira d'indiquer : Les virus de culture. Mutabilité des virus. Spontanéité des maladies virulentes. Maladies et parasites des végétaux. Maladies des pommes de terre. Oïdium de la vigne. Maladies des vers à soie. Évolutions ou générations des vibrions et bactéries. Théorie oxygénique de de la fermentation. Théorie oxygénique de la cicatrisation des plaies.

Mais la partie la plus importante de l'œuvre du vaillant lutteur de Charleroi est consacrée à la question vaccinale proprement dite.

Nous ne pouvons suivre le président de la Ligue des anti-vaccinateurs dans les développements qu'il donne à sa thèse.

Ce que nous avons déjà dit ailleurs de la question nous auto-

rise à ne présenter ici que les conclusions auxquelles est arrivé M. Boëns, à la suite de nombreuses recherches théoriques et pratiques :

1. Les seuls préservatifs efficaces qui existent contre les maladies épidémiques en général consistent uniquement dans l'application des préceptes de l'*hygiène* et de la *médecine préventive*.

2. La propagation de ces maladies ne peut être empêchée que par des *agents désinfectants*, convenablement employés à l'égard des *malades*, des *personnes* qui les soignent, des objets qui leur ont servi, ainsi que des *localités* infectées.

3. La *vaccine* est impuissante pour *prévenir la contagion* de la *petite vérole* et pour *prémunir l'humanité* contre ses atteintes.

4. Le *vaccin* est un *produit malsain*, emprunté à des sujets malades présentant des pustules aux jambes (chevaux, *horsepox*), ou sur le pis (vaches, *cowpox)*, ou sur le bras (enfants, *vaccin humain*), qui tend à provoquer, à son tour, la *décomposition du sang*, des autres humeurs et de l'organisme des vaccinés.

5. La plupart des vaccinateurs répudient depuis quelques années le *vaccin humain* comme nuisible et dangereux ; ce qui implique de leur part l'aveu qu'on a eu tort d'inoculer ce germe morbide aux générations qui se sont succédées depuis Jenner jusqu'à ce jour.

6. Les vétérinaires déclarent qu'un grand nombre de maladies propres aux animaux sont transmissibles à l'homme. Le *vaccin animal* ne met donc pas plus que le vaccin humain à l'abri des dangers qui ont été constatés à la suite de l'emploi de ce dernier.

7. De nombreux faits, recueillis dans les *annales de la science*, démontrent que les *vaccinations* et *revaccinations* occasionnent fréquemment des *maladies locales ou générales graves* et même mortelles. En présence de ces faits, les vaccinateurs en sont arrivés à reconnaître qu'on ne peut pas inoculer

le vaccin humain ou animal à tout le monde sans distinction ni exception, et qu'il est nécessaire de *choisir* toujours un vaccin de bonne qualité. Mais ils se déclarent absolument incapables, comme Jenner l'avait fait lui-même, de distinguer les vaccins purs des vaccins impurs, si ce n'est par leurs effets consécutifs sur les vaccinés, c'est-à-dire quand les accidents se sont produits.

8. *Les statistiques officielles* prouvent que la pratique des vaccinations et revaccinations, loin d'enrayer, d'atténuer et de diminuer les atteintes de la petite vérole, les a rendues de plus en plus *fréquentes* et *meurtrières*. M. le Dr Oidtmann, de Linnich, les anti-vaccinateurs allemands et nous, nous avons établi que, dans chaque localité, les épidémies varioliques commencent toujours par des sujets vaccinés et revaccinés, et ne débutent *jamais par les non-vaccinés*.

9. Les statistiques invoquées par les partisans de Jenner roulent sur des chiffres et des faits mal agencés, relatifs à des époques éloignées, absolument différentes entre-elles sous le rapport des saisons climatériques, des mœurs et du degré de civilisation. La vaccine n'a nullement contribué à l'amélioration qui s'est produite dans la santé publique, grâce à la disparition ou à la rareté relative des grandes *épidémies pestilentielles* qui décimaient autrefois les nations, et dont *la petite vérole est la seule qui subsiste encore à l'état quasi-permanent.*

10. Non-seulement les partisans de la vaccine n'apportent *aucune preuve positive* en faveur de la méthode de Jenner, mais la plupart évitent de se prononcer sur les principes scientifiques et sur les observations authentiques, par lesquelles les anti-vaccinateurs justifient leurs convictions. La routine, la force des préjugés, le peu d'étendue de toute clientèle personnelle expliquent l'engouement des vaccinateurs pour la méthode de Jenner.

11. Obligés de confesser que la *prétendue préservation* que procure la vaccine ne peut pas durer longtemps, les Jennériens

ont proclamé la nécessité des revaccinations et ont fixé arbitrairement, *sans dire ni savoir pourquoi*, à 10 années le terme des périodes de revaccination obligatoire. Or, voici que des commissions officielles de vaccinateurs reconnaissent que l'immunité due au vaccin n'est pas même démontrée pour *une année*. Il faudrait donc en venir à se faire revacciner tous les ans. Quel est le médecin sérieux qui se soumettrait de lui-même à une semblable pratique, quelque sincère partisan du Jennérisme qu'il puisse être?

12. La diminution de la mortalité, causée par la petite vérole au commencement de ce siècle, ne peut être attribuée à la vaccine, puisque la découverte de Jenner était peu connue alors. A l'époque où les vaccinateurs lui attribuent des résultats salutaires, il y avait à peine en Angleterre 1 1/2 %, et moins de 1 % en Suède et dans le reste de l'Europe, de sujets vaccinés. La diminution des épidémies de variole après le XVIIIe siècle est due exclusivement à ce fait : qu'on cessa de propager la maladie par les inoculations directes et indirectes, usitées en ce temps-là.

13. Les statistiques officielles bien comprises prouvent que la petite vérole a augmenté partout depuis 1816, à mesure que la méthode de Jenner était plus généralement appliquée.

14. Les rapports des hôpitaux, en Amérique comme en Europe, démontrent que la vaccine, loin d'atténuer ou de mitiger la variole, en a multiplié et aggravé les effets. Au siècle dernier, la mortalité variolique des hôpitaux a été en moyenne de 18 %, en 1870-72 elle s'est élevée à 18 2/3 %.

15. Sous le régime de la vaccine obligatoire toutes les maladies infantiles et les scrofules ont augmenté notablement en Angleterre et en Allemagne, malgré les progrès de l'hygiène publique et privée.

Messieurs, après vous voir rendu compte des deux dernières publications anti-vaccinatrices du Dr Boëns, je pourrais m'arrêter.

Il me paraît préférable de reproduire quelques passages caractéristiques du rapport fait à l'Académie par le Dr Warlomont, partisan de la vaccine, et ce d'autant plus que le récent mémoire du Dr Boëns est précisément dirigé en grande partie contre ce rapport.

III. — *Rapport de la Commission qui a été chargée de l'examen des questions ressortissant à la Vaccine. M. Warlomont rapporteur* (1) *(Bulletin de l'Acad. roy. de médecine*, année 1881). — L'objection la plus radicale formulée contre la vaccine est celle-ci : La vaccine n'est pas un préservatif contre la variole; ceux qui la pratiquent sont dupes d'une illusion.

C'est une allégation simple. On sait, en effet — et l'épidémie de 1871 l'a surabondamment démontré — que la variole n'a rien perdu de sa puissance; elle frappe et moissonne l'individu comme à son plus beau temps. Et cependant, elle tue infiniment moins de monde, dans ses plus terribles épidémies, qu'elle n'en tuait avant la découverte de la vaccine, quand elle apparaissait sous la même forme. Est-ce, ainsi qu'on l'a dit, parce qu'elle s'adresse aujourd'hui à des sujets ayant profité de tous les avantages que leur ont procurés les progrès incessants de *l'art de vivre?* Point. Ceux qui sont atteints ou frappés sont aussi bien des hommes de choix que des individus deshérités de tous les biens de la terre; ceux-ci sont, en réalité, plus sujets à absorber des germes délétères que les individus mieux nourris, mais ils ne peuvent, pas plus que les premiers, être pris de variole sans l'intervention du germe spécial qui la produit.

Qu'est-ce donc si ce n'est la résistance individuelle opposée au fléau par la vaccine, qui a créé cette différence des chiffres des pertes par variole? Si cette résistance n'avait pas existé, l'épidémie de 1871 fut devenue une peste aussi destructive qu'était la variole au siècle dernier ou aux Indes en 1837.

(1) La commission se composait de MM. Thiry, président de l'Académie, Craninx et Warlomont, anciens vice-présidents.

La variole a cessé d'être une maladie de l'enfance partout où la vaccination obligatoire est appliquée d'une manière satisfaisante. Elle n'exerce d'influence sur la mortalité que pour les enfants au-dessous d'un an non encore vaccinés et pour les personnes qui ont perdu avec l'âge leur immunité première....

Nous venons de voir qu'en Suède le chiffre de la mortalité variolique, qui était de 417 par million d'habitants sous l'empire de la vaccination facultative, était tombé à 189 sous celle de la vaccination obligatoire. En admettant, ce qui ne doit pouvoir se discuter, qu'une même décroissance proportionnelle de la mortalité variolique eût été la conséquence, en Belgique, de la même obligation, on arriverait à ce résultat qu'au lieu de 66,000 décès en 15 ans, le pays n'en eût essuyé que 26,000.

On a allégué que tous ces chiffres étaient sans signification; que la retraite brusque de la variole au commencement de ce siècle était simplement le résultat d'une coïncidence, et l'on nous a montré la variole disparaissant depuis le VIe jusqu'au IXe siècle, sans qu'il y eût aucun préservatif quelconque propre à justifier cette éclipse. Mais l'on oublie que, depuis le commencement du siècle présent, la variole n'a jamais disparu, qu'il y en a toujours eu des épidémies, dans quelque point de l'Europe, pour ne parler que d'elle, et que *partout* elle a toujours manifesté la même énergie à l'égard des sujets non-vaccinés. Or, la vaccine n'a jamais eu la prétention d'avoir affaibli la puissance du germe variolique; ce germe est ce qu'il a toujours été; seulement il est sans action sur les *individus* qui ont déjà subi une occupation variolique ou vaccinale plus ou moins récente. La vaccine ne détruit pas la variole, elle l'empêche de pousser des racines là où l'on n'entend pas qu'on les conduise.

On chercherait en vain un seul fait de variole acquise par un sujet récemment vacciné avec succès.

Que de sujets ne voit-on pas, munis de certificats de vaccine, dont le résultat de l'opération n'a pas été contrôlé, et qui sont

portés sur les listes comme ayant été dûment vaccinés? Combien n'y en a-t-il pas d'autre part qui ont été non pas vaccinés, mais *variolés*, au moyen de matières anglaises distribuées comme cowpox, et qui n'étaient pas autre chose que du pseudo-vaccin fabriqué artificiellement par la transmission de la variole de l'homme à la vache.

Les mesures et les moyens indiqués par l'hygiène, tant publique que privée, sont-elles de nature à pouvoir préserver l'humanité de la petite vérole? L'épidémie récente de Gohyssart relatée par M. le Dr Deffernez prouve nettement le contraire.

La croyance au danger de vacciner et de revacciner en temps d'épidémie de variole est-elle justifiée? En d'autres termes peut-on récolter la variole en semant le vaccin?

Cette croyance n'a aucun fondement; c'est un préjugé remontant au temps où se pratiquait la variolation ou inoculation. Quand la variole règne épidémiquement, soit que la constitution médicale imprime à l'organisme humain une plus grande réceptivité à la maladie, soit que le germe infectant soit plus actif, il est d'observation que le développement de celui-ci, dans le corps de l'homme, est plus rapide et pénétrant. Qu'un germe, en d'autres temps paresseux ou peu infectant s'introduise alors dans l'organisme, il y prolifère rapidement et donne lieu souvent, non plus, comme en temps ordinaire, à une varioloïde ou à une variole discrète et bénigne, mais bien à une variole grave qui ne tardera pas à s'étendre en foyer. De là le précepte formel de ne pas *inoculer* en temps d'épidémie, précepte qui a été transféré sans aucune raison valable, débris d'un autre âge, de l'inoculation à la vaccination.

Il faut bien le dire toutefois : une certaine illusion est possible. Dans la foule des individus qui se font vacciner ou revacciner, foule d'autant plus serrée que le danger est plus pressant, il doit inévitablement s'en trouver qui sont déjà en possession du germe variolique au moment où le vaccin, inséré tardivement, n'a à se reprocher que d'être arrivé trop tard.

En fait de transmission de maladies du vaccinifère au vacciné, le syphilis a été de tous temps le champ de bataille des vaccinophobes. Et là, on ne niera point qu'ils ne soient dans leur droit. Il est impossible de contester en effet que la lancette du vaccinateur, soit qu'il ait mal nettoyé son instrument ayant servi précisément à quelqu'autre usage, soit qu'elle ait chargé de la matière syphilitique en même temps que le vaccin d'une pustule mal avoisinée, ne puisse inoculer la syphilis en même temps que la vaccine. Mais il faut pour cela un concours de circonstances qu'un opérateur prudent saura toujours éviter. En ce qui concerne la Belgique, le vaccin animal qui y est cultivé en permanence est là pour faire taire toutes les préventions et toutes les inquiétudes en ce qui concerne la transmission de la syphilis, la race bovine étant réfractaire à celle-ci. D'ailleurs, pour se garantir de la syphilis, on a non-seulement la génisse, mais, tout aussi sûrs, de beaux enfants âgés de trois mois au moins et vierges de toute manifestation suspecte.

Parmi les millions d'enfants vaccinés, il en est qui deviennent malades après la piqûre; il en est où une tuberculose, des dartres, des manifestations lymphatiques et scrofuleuses se déclarent peu de temps après; mais qui donc a prétendu que le vaccin préserve de ces maladies, qu'il fortifie les constitutions délabrées? Nous demandons des statistiques comparatives, sérieuses et impartiales. En ce qui concerne notamment l'inoculabilité de la tuberculose, les conclusions d'une commission instituée récemment à Berlin par le professeur Virchow ont été négatives.

Nous admettons d'ailleurs certaines contre-indications à la vaccination, provenant du sujet. Et cela est si bien admis en principe et en fait qu'en Angleterre, pays à vaccination obligatoire, le premier article des instructions adressées par le *Privy Concil*, en date du 29 Juillet 1871, aux vaccinateurs officiels, est ainsi conçu :

« Hors le cas de danger immédiat de la petite vérole, ne
» vaccinez que les sujets qui sont en bonne santé. En ce qui con-
» cerne les enfants, assurez-vous qu'ils n'ont ni fièvre ni irri-
» tation gastro-intestinale, ni maladie de la peau; qu'ils n'ont
» pas d'eczéma derrière l'oreille, ni à l'aine, ni ailleurs dans les
» plis de la peau. Ne vaccinez pas non plus, si ce n'est en cas de
» nécessité, dans les cas où les enfants relèvent depuis peu de la
» rougeole ou de la scarlatine, ou lorsque l'érysipèle règne dans
» la résidence ou dans son voisinage «.

Ces recommandations sont la soupape de sûreté de la vaccination obligatoire dont M. Warlomont se déclare partisan. La revaccination obligatoire, selon lui, doit en être le complément, si l'on veut arriver à un résultat complet. Il faut se faire revacciner chaque fois qu'on se trouve en présence d'une épidémie.

Voici les conclusions du rapport adopté par l'Académie :

1. Sans la vaccine, les mesures et les moyens indiqués par l'hygiène, tant publique que privée, sont impuissants à préserver l'humanité de la petite vérole.

2. La croyance au danger de vacciner et de revacciner en temps d'épidémie variolique n'est pas justifiée. On ne peut pas plus récolter la variole en semant le vaccin, que l'orge en semant le blé.

3. La vaccination est toujours une opération inoffensive, quand elle est pratiquée avec le soin voulu sur des sujets sains. Elle cause des accidents moins nombreux et moins graves que le simple percement des oreilles pour y mettre des anneaux.

4. Il est vivement à désirer, dans l'intérêt de la santé et de la vie des citoyens, que la vaccination et la revaccination soient rendues obligatoires.

IV. *Commentaires et Additions.* — En écrivant cette analyse bibliographique, notre but principal a été de grouper, de condenser et de mettre en présence les uns des autres la plupart des arguments, avancés par les Ecoles vaccinatrice et anti-vacci-



natrice. Malheureusement, il nous a fallu négliger d'une façon presque absolue les résultats des statistiques. Les deux Ecoles rivales produisent des chiffres aussi merveilleux l'une que l'autre, et malgré nos efforts pour arriver à y découvrir la lumière, nous sommes obligés de déclamer notre impuissance. Espérons que quelqu'un d'entre nous plus habile et plus perspicace parviendra à résoudre cette énigme du Sphynx. Car c'est en définitive sur le terrain de la pratique que se trouve la solution du procès aujourd'hui en instruction.

Depuis la communication que j'ai lue ici même en Octobre 1882, j'ai eu sous les yeux quelques travaux émanant de nos confrères homœopathes du Nouveau-Monde, et relatifs à la question vaccinale.

1. Une brochure intitulée : « *Contra la Vacunacion*, par le « Dr Esteban Wonner, vice-président de la Société Hahneman- « nienne de l'Uruguay. — Montevideo 1882. »

2. Un mémoire du Dr H. Beckwith, produit à l'Institut homœopathique d'Amérique dans sa session de Juin 1882, en faveur de la vaccination, et spécialement par le vaccin humain. Ce travail a donné lieu à une discussion d'où il résulte que la presque-unanimité des membres présents étaient favorables à l'efficacité de la vaccination. Seul, M. le Dr T.-P. Wilson, d'Ann. Arbon. Mich. a émis une opinion contraire.

Dans cette même discussion, plusieurs homœopathes ont préconisé comme prophylactiques de la variole : le *macrotin* ou *cimicifugin*, (extrait du *cimici fuga racemosa* dont nous avons parlé précédemment), — l'*arsenic* et le *causticum*.

3. A la session de Septembre 1882, de la Société médicale homœopathique de l'Etat de Pensylvanie, M. le Dr I. H. Marsden, a communiqué un travail entièrement favorable à la vaccination sous le titre de « *Small-pox and Vaccination* ».

Je me renferme aujourd'hui, Messieurs, dans mon rôle de rapporteur fidèle et impartial, sauf à faire valoir ultérieurement

mes opinions. Celles-ci vous sont d'ailleurs déjà connues, je ne les ai pas cachées en Octobre dernier, et jusqu'ici je n'en ai pas changé. Les débats sont ouverts.

Pour moi le moment est venu de me taire provisoirement, et pour vous le devoir est de parler.

M. le Dr CRIQUELION, fait ensuite la communication suivante :

Remarques à propos d'une épidémie de variole,

par M. le Dr CRIQUELION, d'Ath.

En 1870-71, l'hiver du siége de Paris, j'eus l'occasion d'observer une épidémie de variole confluente qui atteignit un très-grand nombre de sujets, et qui fut très-meurtrière. Très peu d'enfants furent frappés ; il n'y eut pour ainsi dire que des adolescents et des adultes atteints et ils payèrent un large tribut à l'épidémie.

Dans les communes d'Ath et des environs le service de la vaccination est généralement bien fait, et je crois être en droit d'attribuer à cette circonstance l'immunité qui a couvert l'enfance. Il n'en est pas de même de la revaccination ; peu de personnes prennent la peine de s'y soumettre ; aussi les grandes personnes fussent elles malades en grand nombre et plusieurs moururent de la variole hémorrhagique.

Je pense donc que la vaccination a une vertu prophylactique réelle contre la variole ; je pense que les inconvénients qu'elle présente ont été exagérés par les anti-vaccinateurs, car moi qui suis chargé d'un service de vaccination important depuis plus de 20 ans, je ne me souviens pas avoir observé d'accidents consécutifs à la vaccine.

J'estime donc qu'il y a lieu de continuer à vacciner aussi longtemps que l'étude des médicaments propres à prévenir et à combattre la variole ne nous aura pas fait connaître d'une manière claire, précise et certaine les indications de l'emploi de

chacun d'eux pour juguler cette redoutable maladie. L'excellent travail de notre ami Bernard sur le traitement de la variole est le premier pas fait dans cette voie.

J'accorde peu d'importance aux distinctions spécieuses faites pour infirmer ou confirmer des statistiques, à propos d'épidémies dont la violence ou la bénignité sont attribuées à des causes dont la juste appréciation est altérée par la passion doctrinale.

Les épidémies de toutes les maladies sont toujours diverses : tantôt plus violentes, tantôt plus bénignes, sans que nous puissions apprécier exactement les causes supérieures auxquelles il faut les attribuer.

M. le Dr Schepens, président, engage vivement les membres de l'Association à apporter leur contingent de travaux et d'observations pour élucider autant que faire se peut cette intéressante question de la prophylaxie de la variole.

M. Seutin, pharmacien, fait observer que dans sa jeunesse, alors qu'on vaccinait beaucoup moins, le nombre des personnes marquées de la petite vérole était beaucoup plus considérable que maintenant.

La séance est levée à 6 heures.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ALLEMANDS,

par M. le Dr H. BERNARD, de Mons. (1)

Traitement de la Diarrhée d'après le système de Schussler.

La diarrhée comporte l'évacuation, précédée d'un ténesme marqué ou de douleurs en forme de coliques, de selles insuffisamment solides ou tout à fait liquides ; la fréquence de ces évacua-

(1) Suite, v. ci-dessus, pp. 16 et 57.

tions est variable. — D'après la marche de cette affection, on distingue une forme aigüe et une forme chronique. Les causes principales sont : les écarts de régime, le refroidissement, les émotions morales, la dentition chez les enfants, l'helminthiase, etc. Quand la diarrhée perdure, elle peut à la fin faire naître toutes les conséquences de la faiblesse : maladies des nerfs, hystérie, etc.

La cause prochaine est toujours une augmentation de l'activité intestinale, tant sous le rapport des mouvements péristaltiques, que sous le rapport des sécrétions.

Il y a deux sortes de dispositions à la diarrhée. L'une est *individuelle* : certaines personnes ont le canal intestinal ainsi constitué que la plus petite circonstance fait naître la diarrhée : aussi, pour elles, cela passe en quelque sorte à l'état d'habitude et l'on peut dire que la nature se sert de cette voie comme d'un émonctoire propre à écarter ou à compenser les maladies. — La seconde disposition est *générale* : il y a des conditions atmosphériques qui disposent tous les hommes à la diarrhée ; c'est ce qui arrive chaque année, tous les étés, à raison surtout de l'augmentation de quantité et d'âcreté de la sécrétion biliaire. Il en est de même dans les pays chauds des tropiques où l'état du foie intervient aussi comme cause.

La *diarrhée d'été épidémique* se manifeste pendant les chaleurs en Juillet, Août et Septembre, et s'accompagne de coliques plus ou moins accentuées : le meilleur traitement consiste à alterner *Magnesia phosphorica* et *Natrum sulfuricum* (6e trituration centésimale), toutes les deux heures ou même toutes les heures (l'équivalent de ce qu'on peut mettre sur la pointe d'un couteau). L'on doit prescrire en outre, quelques jours durant, une diète sévère et défendre les fruits, la bière et les légumes, pour donner la préférence au gruau d'avoine, à la décoction d'orge, à l'eau de riz, aux viandes blanches.

La diarrhée gastrique ou catarrhe intestinal se développe

surtout sous l'influence d'écarts de régime, d'aliments et de boissons défectueux ou pris en trop grande quantité (acides, vinaigre, remèdes), ou encore à la suite de l'accumulation de matières stercorales. Cette forme réclame tout d'abord *Ferrum phosphoricum et Magnesia phosphorica* (6e au 100e), alternés de deux en deux heures (l'équivalent de ce qu'on peut mettre sur la pointe d'un couteau délayé dans une cuillerée à café d'eau); si l'affection résiste, on ajoute aux remèdes ci-dessus *Natrum muriaticum* à la même dose. Même diète. Il est avantageux de couvrir le ventre et le dos d'une flanelle double pour stimuler la peau et rétablir son activité fonctionnelle.

Dans la diarrhée simplement *catarrhale et rhumatismale*, il suffit souvent d'alterner *Ferrum phosphoricum* et *Kali phosphoricum* (de la façon indiquée dans le paragraphe précédent pour *ferr. phos.* et *magn. phosph.*), — il faut y joindre l'application de la flanelle sur le ventre et au lit, aussi que l'usage de boissons mucilagineuses. S'il survient une complication gastrique, l'on aura recours au traitement indiqué ci-dessus.

La diarrhée *congestive* ou *hyperémique* par exemple, dans la dentition des petits enfants réclame *Ferrum phosphoricum* et *Kali sulfuricum* (6e cent.) alternés de 3 en trois heures (mêmes doses que ci-dessus). Le mode d'alimentation est ici très-important; on remplace le lait en tout ou en partie par d'autres substances nutritives, entr'autres et au premier rang la farine des enfants de Faust et de Schuster.

La *diarrhée habituelle chronique* peut consister, soit dans la prolongation d'une diarrhée persistante, soit dans la disposition continuelle à contracter la diarrhée à la moindre occasion, et en ce dernier cas il y a souvent des alternatives de constipation. Elle se manifeste souvent à la suite d'une diarrhée aiguë. On l'améliore rapidement en donnant *Kali sulfuricum* le matin à jeûn, et *Natrum muriaticum* le soir, avant le coucher. La dose est encore la même que ci-dessus. Il est important d'activer les

fonctions de la peau par des vêtements chauds, par une ceinture de laine sur le ventre, par des bains chauds et autres moyens hygiéniques analogues. Le bouillon concentré, les soupes légères, le bœuf saignant, les jeunes volailles constituent la meilleure alimentation. Les sauces grasses sont sévèrement défendues. Dans quelques cas les plus rebelles, l'on s'est parfois bien trouvé de la cure au lait combinée avec l'alimentation froide : c'est-à-dire, rien que du lait, de la viande froide et du pain blanc.

Quand quelqu'une de ces méthodes curatives échoue, l'on doit examiner attentivement si la diarrhée n'est pas en corrélation avec une autre cause : par exemple l'helminthiase, des affections métastatiques ou spécifiques, notamment la goutte, le rhumatisme, les manifestations psoriques.

La *diarrhée purulente* avec émission véritable de pus dénote une suppuration dans le canal intestinal, et réclame l'administration de *Calcarea sulfurica* (6e au 100e), l'équivalent de ce qu'on peut mettre sur la pointe d'un couteau délayé dans une cuillerée à café d'eau et pris de 2 en 2 heures. L'on doit y joindre l'usage du lait, du petit-lait, du lait de beurre, de la décoction de salep, et du lait additionné d'eau de chaux. (*Deutsche Populäre Monatsschrifft für Homöopathie*, Septembre 1881.)

BIBLIOGRAPHIE.

PASTEURISME, ISOPATHIE ET HOMŒOPATHIE,

par le Dr H. KRÜGER, de Nismes.

Parmi les homœopathes de la jeune génération l'on doit, sans contre-dit, citer M. Krüger comme l'un des plus intelligents, des plus actifs, des plus érudits.

L'œuvre qu'il vient de publier mérite à tous égards notre attention.

M. Krüger revendique à juste titre comme étant d'origine homœopathique les inspirations et expérimentations du célèbre Pasteur. *Suum cuique.*

Il rappelle notamment le langage si caractéristique d'Hérinq qui écrivait en 1833, dans *la Bibliothèque homœopathique de Genève*, ce qui suit :

« Si l'on réussit à vacciner par ce procédé (triturer et diluer le » vaccin frais et l'administrer à l'intérieur), on pourrait attendre » de tous les virus ce qu'on aurait obtenu d'un seul. Chaque » maladie apporterait dans son germe son remède et son préser- » vatif; la contagion serait arrêtée à son début, et le premier » malade servirait à guérir tous les autres. *La peste et le char- » bon perdraient leurs terreurs*, et quelque fléau que nous » apportât l'Orient, le remède arriverait en même temps que le » mal. »

M. Krüger, à l'exemple de Hérinq, tout en acceptant les bénéfices de l'*isopathie*, veut faire rentrer celle-ci dans l'*homœopathie*, au moins en ce qui concerne l'administration interne des virus et des venins.

Le passage suivant exprime clairement les opinions de l'auteur :

« Toute inoculation ou infection est un complet empoisonne- » ment, aussi bien que la morsure du serpent, ou celle du chien » hydrophobe. Ce mode d'empoisonnement est aussi le plus » funeste, parce que l'organisme est toujours entièrement vaincu » et forcé à la passivité et que ses réactions, loin d'être une » opposition de la force vitale, ne sont, comme les crises, qu'un » effet de la maladie. »

» L'ingestion d'un médicament, au contraire, à doses modé- » rées, soit à l'état brut, soit en atténuations plus ou moins » puissantes, réveille à coup sûr et d'une manière énergique » cette opposition de la force vitale. Une nouvelle preuve à » l'appui de cette distinction, c'est qu'un grand nombre d'indi- » vidus n'ont pas de réceptivité pour l'infection ou l'inoculation » (expérience de de M. Boutet de Chartres sur le charbon), » tandis que personne n'échappe à l'action des forces médica- » menteuses. De là, la supériorité de l'*anthracin* sur les » injections pasteuriennes ».

M. Krüger analyse et discute judicieusement les expériences publiées par M. Pasteur, expériences dont les conclusions sont souvent très-contestables et presque toujours prématurées.

Nous ne pouvons suivre l'œuvre critique de M. Krüger dans tous ses développements. Il y aurait, ça et là, des réserves à formuler, notamment en ce qui concerne les agents mis au service de l'isopathie. Mais nous devons saluer avec reconnaissance chez l'auteur un enthousiasme généreux, des convictions ardentes, une érudition éclairée et par-dessus tout l'amour sincère de la vérité scientifique.

Nous ne pouvons qu'engager M. Krüger à continuer ses travaux, car la question qu'il a abordée est loin d'être résolue; on pourrait même dire qu'elle se complique de jour en jour.

Quoi qu'il advienne, notre vaillant confrère de Nismes mérite dès aujourd'hui nos meilleures félicitations et nos plus sincères remercîments.

D[r] MARTINY.

NÉCROLOGIE.

Nous apprenons avec le plus vif regret la mort du Docteur Goullon père, de Weimar. Tous ceux à qui la cause de l'homœopathie est chère, se joindront à nous pour honorer sa mémoire, et pour offrir à son digne fils, dont nous avons si souvent l'occasion de citer le nom, l'expression des condoléances les plus sincères.

Les journaux homœopathiques Allemands rendent un tribut mérité à la carrière de l'illustre défunt.

Il nous semble plus glorieux encore d'avoir su inspirer à un journal étranger à nos querelles médicales, un éloge comme celui que nous lisons, dans la « *Weimarische Zeitung* », du 16 Mai 1883.

Nous traduisons :

Hier soir est décédé, à l'âge de quelques quatre-vingt ans, l'un

de nos plus éminents concitoyens, le D[r] Goullon, membre du Conseil médical privé. Le D[r] Goullon était un enfant de Weimar. Après l'achèvement de ses études, il entra en 1824, au service de la ville : dans les multiples obligations inhérentes à sa charge médicalé, il fit preuve du dévouement le plus pur, d'une activité consciencieuse et infatigable. Le 27 Avril 1874, c'était son jubilé de 50 années de service, et à cette occasion lui fut décernée la « *Komthurkreizer* » de seconde classe. Mais le principal mérite de sa vie si féconde et si bien remplie, repose sur les services qu'il a rendus comme médecin et comme disciple de la science. Si nous devons nous en rapporter à une plume compétente, le défunt, qui s'initia de bonne heure à l'homœopathie, a rendu des services dans l'ancienne comme dans la nouvelle méthode. Quoi qu'il en soit, nous avons le droit de parler au nom des innombrables patients, qui ont cherché et trouvé chez le D[r] Goullon, les secours demandés à son art génial. Tous célèbrent à l'envi sa philanthropie toujours dévouée au sacrifice, son intelligence lucide, son cœur chaud, propre à communiquer de la force, et à ranimer la confiance. Aussi la reconnaissance publique lui est-elle justement acquise. Que la terre lui soit légère !

NOUVELLES.

L'été nous arrive précoce et semble devoir être très-chaud. C'est la saison des villégiatures qui commence. Il est donc intéressant pour ceux de nos lecteurs qui doivent prescrire ou exécuter des voyages d'agrément ou de santé de connaître les noms de nos confrères homœopathes installés dans les villes d'eaux à l'étranger.

Les renseignements que nous allons publier sont loin d'être complets, mais nous nous efforcerons de combler les lacunes au fur et à mesure que les documents parvenus à notre connaissance nous le permettront.

Voici d'abord pour la France, la liste que nous trouvons dans le numéro de Mai de la *Bibliothèque homœopathique*.

Aix (Bouches du Rhône)	D[r] Denis Goulin. D[r] Payan. Pécout (pharmacien).

Aix en Savoie. . . . . Dr De Cessens.
Bourbon-Lancy . . . . Dr Lambert.
Cauterets . . . . Dr René Serrand.
Olette . . . . Dr Puig.
Royat . . . . Prof. Imbert-Gourbeyre.
Sail-les-Bains . . . . Dr Baranger.
St-Gervais (Haute Savoie) . . . . Dr Gioffredo.
St-Honoré . . . . Dr Rasse.
Vals . . . . Dr Comte L'Herbier des Plantes.

Pour l'Allemagne et l'Autriche, nous empruntons la liste suivante au numéro du 15 Mai de l'*Allgemeine Homöopathische Zeitung.*

Aachen (Aix-la-Chapelle) . . . . Dr Nöhtlichs.
Gastein . . . . Dr Gust. Pröll.
Kainzenbad (lez Partenkirchen) (Haute Bavière), Dr H. Sauer, de Breslau, propriétaire des bains.
Karlsbad. . . . . Dr Théod. Kafka. / Dr Ad. Kallay.
Kissingen. . . . . Dr H. Welsch senior.
Laboe, lez Kiel. . . . . Dr Hannes.
Lippspringe. . . . . Dr Rörig de Paderborn.
Marienbad . . . . Dr Henssler.
Teplitz . . . . J. Stein.
Wiesbaden . . . . Dr Thilenius. / Dr Franz.
Wildbad (Fôret noire). Dr Fischer (domicilié à Neuenburg-sur-Enz.)

* *
*

Dans une pétition fortement motivée, les médecins homœopathes des Etats-Unis se sont adressés aux Membres du Sénat et de la *House of Representives of the United States* réunis en Congrès.

Ils protestent à bon droit contre l'arbitraire qui empêche les médecins homœopathes d'être mis sur la même ligne que leurs confrères allopathes dans la collation des emplois médicaux, civils, militaires ou maritimes.

Ils appuient leur demande par les considérations scientifiques, humanitaires et par des preuves statistiques, éloquentes et indiscutables.

Nous ne demandons pas de faveur, disent-ils en terminant, mais seulement l'égalité.

Quand nous aurons ajouté que cette pétition a été rédigée par le Comité législatif de l'Institut homœopathique d'Amérique, et qu'elle est

signée des noms les plus respectés, l'on comprendra la haute valeur de cette démarche.

* *
*

Asile homœopathique de Middleton (aliénés). Le rapport du surintendant médical le Dr Selder H. Talcott, qui depuis six ans est à la tête de cette institution, présente un intérêt exceptionnel. Les statistiques ont déjà été publiées, nous les résumons ici brièvement :

Nombre total de cas traités. . . .	291
Admissions nouvelles	175
Guérisons	69
Améliorés	13
Non-améliorés, ...	48
Morts	20
Non-aliéné.	1

La proportion des guérisons est de 45, 69 0/0, celle des morts de 5, 11 00

*
* *

Un des nôtres, M. le Dr Huyvenaer, président de la *Société néerlandaise de bienfaisance,* vient d'être promu au grade de chevalier de l'Ordre de Léopold; nos plus sincères félicitations à notre confrère.

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

10me ANNÉE. JUILLET 1883. N° 4.

DE L'ANGINE DE POITRINE,

par M. le Dr H. BERNARD, de Mons (1).

33. *Brômure de potassium.* — Ce médicament est signalé par Hale comme l'un de ceux à consulter dans le traitement de l'angine de poitrine.

Les névroses cardiaques, dit-il, comptent souvent au nombre des maladies les plus rebelles et les plus difficiles à traiter. Les remèdes qui ont une affinité spéciale pour le cœur, comme *digitalis* et *cactus*, n'exercent que peu d'influence dans ces affections, à moins que la perturbation n'ait son point de départ dans les ganglions du cœur lui-meme.

La plus grande partie des névroses cardiaques ont leur origine dans un autre organe : quelque irritation ou atonie du cerveau, de la moëlle épinière, du foie ou des organes de la génération. Elles subsistent par irritation réflexe ou par affaiblissement des nerfs.

Les brômures, quand on les prescrira judicieusement, exerceront une action curative dans la catégorie de ces névroses dépendant d'une *irritation*, d'un caractère réflexe, spécialement quand cette irritation a pour siége l'utérus, les ovaires, le cerveau ou la moëlle épinière. (Si la maladie est due à l'affaiblissement des nerfs, les remèdes les plus avantageux sont Phosph., Zinc., Ferr., Ign., N. vom., Lilium, etc.)

Je ne connais d'ailleurs pas de symptômes vraiment caractéristiques.

(1) *Suite.* V. vol. préc. *passim.* et vol. cour., pp. 1, 33 et 65.

34. *Chloral.* — Je prédis, écrit M. Hale, que dans les *névroses cardiaques*, le chloral, administré à doses sagement graduées, se montrera l'un de nos meilleurs remèdes, non-seulement comme palliatif mais encore comme curatif. — Je ne vais cependant pas jusqu'à la confiance du Dr Swan. Celui-ci déclare avoir obtenu des symptômes cardiaques par la 200e dil. et croit que la 40e guérira les névroses du cœur. Nous croyons devoir attendre la vérification clinique de ces assertions.

35. *Dioscorea.* — Au dire de l'auteur des *New Remedies*, un médecin déclare avoir guéri par *dioscorea* un cas d'*angine de poitrine* avec » douleur aigüe et sécante à la région du cœur arrêtant le mouvement et la respiration. »

36. *Lobelia inflata.* — Le Dr Scudder, un médecin éclectique, recommande ce médicament dans l'*angine de poitrine*, lorsque les symptômes caractéristiques du remède existent : « *oppression précordiale avec affai-* » *blissement de la circulation; pouls faible, petit,* » *déprimé, mou,* empâtement des tissus avec perte » d'élasticité ».

37. *Scutellaria lateriflora.* — Nous nous bornons ici à une simple mention de ce médicament motivée par le paragraphe suivant que Hale lui consacre ;

L'action irrégulière du cœur est probablement due à la perturbation du plexus cardiaque. Dans les maladies cérébrales de l'enfance cette irrégularité est souvent notée. *Ce remède peut rendre des services dans l'angine de poitrine.*

38. *Valérianate de zinc.* — Hale se borne à citer l'angine de poitrine, au milieu de beaucoup d'autres névralgies, comme pouvant être du ressort de ce médicament.

39. *Viburnun prunifolium.* — Le même auteur décl..re qu'il ne serait pas surpris de voir utiliser le *viburn. prunif.* dans l'angine de poitrine qui consiste véritablement en une *crampe du cœur*.

40. *Moschus.* — Ce remède est indiqué dans l'angine de poitrine lorsqu'il y a un commencement de collapsus provenant d'épuisement — par exemple à la suite de diminution extrême de l'excitabilité du système nerveux central due à l'anémie de ces centres — ce qui survient quand il y a défaut de compensation dans les maladies organiques du cœur, les hémorrhagies (1).

41. *Cereus Bonplandi.* — Ce remède agit comme sédatif sur les ganglions cardiaques; sa sphère d'action comprend l'angine de poitrine, les palpitations nerveuses et la dyspnée qui complique les troubles cardiaques (*Med. Brief in Hom. Times*, vol. V, p. 79).

42. *Mercurius.* — Ce médicament a fait l'objet d'un article spécial du D[r] Krüger, de Nîmes (2). Déjà, Hartmann l'avait signalé comme un intercurrent éventuel. Un remède aussi important que le mercure, qui est et demeure le quasi-spécifique de la syphilis, ne peut pas être sans rapport avec l'affection énigmatique ou plutôt le mystérieux syndrôme auquel on a donné le nom d'*angine de poitrine*. M. Krüger, dont l'attention avait été appelée sur ce point par une expérimentation personnelle, a ingénieusement colligé les symptômes de la pathogénésie d'Hahnemann, de façon à démontrer l'homœopathicité de ce médicament avec

(1) S. L., H. M. p. 290 (V. le numéro de Décembre 1880 de l'*Homœopathic Times*).

(2) *Des rapports du mercure avec l'Angine de poitrine, in Bibliothèque Homœopathique* tome XII, p. 68.

l'angine de poitrine — Nous croyons que l'avenir lui donnera raison.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir élucidé le traitement de l'angine de poitrine, ni même d'avoir pu préciser nettement les indications caractéristiques des remèdes. Encore moins pouvons-nous dire que nous avons épuisé la liste des remèdes susceptibles d'être utilisés dans cette affection redoutable. Nous nous bornerons pour les autres médicaments à une simple citation nominale : *Plumbum*, *Asa fœtida*, *Gelsemium*, *Lilium*, *Kalmia*, *Ignatia*, *Lachesis*, *Solanum nigrum*, *Sepia*, *Benzois acidum*, *Coccus cacti*, *China* et *Causticum*.

La difficulté de trouver la caractéristique de chaque médicament nous amène tout naturellement à la pratique d'alterner les remèdes. Dès la naissance de l'homœopathie, l'alternance a toujours été pratiquée plus ou moins explicitement, plus ou moins largement, mais avec une sorte de timidité. Les mots d'intercurrence, d'intercalation, de remèdes propres à faire évoluer des symptômes masqués, ou à réveiller la torpeur de l'organisme, etc., etc. : tout cela porte en germe l'aveu de l'utilité de l'alternance. Il est vrai, que l'un des principes fondamentaux édictés par Hahnemann consiste précisément dans l'unité du remède, et c'est ce qui explique l'hésitation et la réserve adoptées par les homœopathes, quand ceux-ci ont cru devoir alterner des médicaments. Nous comprenons le sentiment qui inspire ces périphrases, mais en pratique l'on ne peut s'y associer. Que dans une affection chronique, bénigne, ne compromettant pas l'existence, et laissant au médecin tout le temps nécessaire, celui-ci s'attache à rechercher minutieusement le médicament

vraiment homœopathique, et à réaliser ainsi l'idéal de l'art, nous le comprenons, nous l'approuvons, nous l'admirons. Mais quand la vie d'un père de famille se trouve en jeu d'une manière presque imminente, comme dans l'angine de poitrine, que faire si deux ou trois médicaments semblent se disputer la préférence, sans que l'homœpathicité d'aucun soit évidente et complète? Nous le déclarons franchement, dans ces circonstances-là, nous alternerions les médicaments les plus semblables au cas pathologique qui se présenterait à nos yeux. Nous l'avons déjà dit, plus fort que le préjugé théorique, l'instinct pratique de nos devanciers les a portés à adopter l'alternance.

Lisez leurs observations : ils alternent très-souvent *n. vom.* et *arsen.*, *spigel.* et *digit.*, *thuya* et *coccus cacti*, etc., etc. A propos de l'alternance de *n. vom.* et d'*arsen.* nous devons à l'obligeance de M. le Dr Criquelion, d'Ath, la communication du fait inédit que voici :

M. X***, employé des contributions, est âgé de 55 ans. Il est d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, d'une taille au-dessus la moyenne. Il n'est pas hémorrhoïdaire ou goutteux et ne compte aucun ascendant qui puisse être qualifié de ces appellations. La troisième attaque d'angine de poitrine — dont j'ai été témoin — surprit le patient pendant une partie de chasse : on eut toutes les peines du monde à le ramener chez lui. Quand je le vis, il conservait encore des douleurs déchirantes, crampoïdes, intenses, qui devaient, lui semblait-il, le faire mourir. La figure était crispée, inquiète, souffreteuse, la respiration difficile, le pouls petit et intermittent. Cet état dura deux jours. Le malade prit *nux vom.* (30e) et *arsen.* (30e)

alternés, sept jours durant. Il y a deux ans de cela, et les accès n'ont pas reparu.

La question de l'alternance s'impose de plus en plus à l'attention du monde homœopathique. Le Congrès homœopathique international de Londres vient de s'en occuper très-sérieusement, à la suite d'un mémoire qui lui avait été adressé (1).

M. le Dr Martiny s'est spécialement occupé, et depuis longtemps, de l'*alternance*, qu'il pratique sur une grande échelle. Nous tenons de sa propre bouche qu'il se félicite tous les jours d'avoir adopté cette méthode. Il a bien voulu nous communiquer, à l'appui de ses dires, les observations suivantes encore inédites (2) :

Le premier cas d'angine de poitrine que j'ai soigné après l'apparition du travail de Kafka remonte à 1874, vers la fin d'Octobre.

Agé de 33 ans, le malade avait une douleur brûlante presque permanente à la région précordiale; par moments arrivaient des accès violents; alors la douleur s'étendait dans le bras gauche, dans le ventre et le bras droit. Plusieurs médecins qui avaient vu le malade dans ses grands accès, avaient porté un pronostic très-grave; — Traitement : *Aconit.* 6e, 8 globules le premier jour; *Aur. mur.* 6e, 8 globules le 2e jour, et ainsi de suite, en alternant, pendant huit jours. Ces remèdes n'ayant produit aucun effet appréciable, je passai à *Agaricus muscarius*, puis à *Sambucus* alterné avec *Kali carbonicum.* — Ce ne fut que

(1) *De l'Alternance des Médicaments*, par les Drs Martiny, de Bruxelles, et Bernard, de Mons.

(2) Elles étaient inédites au moment de la composition de ce mémoire (Novembre 1881) : Elles ont été publiées depuis dans la *Revue homœopathique belge* (Septembre 1882).

vers la fin de novembre, quand j'administrai *Cactus* 3e, que l'amélioration se dessina : à la fin de janvier le malade allait très-bien. Je continuai le remède pendant toute l'année 1875 et même pendant 1876, en l'alternant parfois avec *Arsenic* 6e, parfois avec *Lycop.* 30e, parfois même avec *Pulsatille* 6e, à cause de quelques symptômes secondaires qui surgirent dans le cours de traitement.

Ce malade présentait aussi la douleur caractéristique de *cactus* : « comme si le cœur était serré dans un étau ». Je dois pourtant à la vérité de déclarer qu'un grand nombre de patients atteints de cette douleur n'ont pas été soulagés par l'administration de *Cactus*.

2. Au mois de Février 1881, un malade âgé de 52 ans, vint me trouver en me disant : « J'ai eu un grand nombre d'accès d'angine de poitrine depuis six ans; je sais que cette affection est très-grave et que je suis menacé de mort subite. J'ai suivi depuis plusieurs années le traitement et le régime que m'ont ordonnés les médecins allopathes, parmi lesquels se trouve un professeur de l'Université de Louvain. Comme je ne vais pas mieux, au contraire, je viens recourir à l'homœopathie ».

Les accès qui d'abord étaient survenus à intervalles assez éloignés se rapprochaient de plus en plus; il existait même une douleur permanente à la région présternale; au moindre mouvement un peu précipité, à la moindre émotion, cette douleur s'aggravait promptement et le malade gagnait ce qu'il appelait ses petites attaques; il était fortement amaigri, et, cela va sans dire, complètement démoralisé.

J'auscultai le cœur et pour toute anomalie je con-

statai seulement un dédoublement très-marqué du premier bruit. Il existait donc trois bruits : un bruit présystolique précédant immédiatement le bruit systolique, un silence, puis le bruit diastolique normal. Le nerf vague était sensible à la pression dans l'intervalle des scalènes; ni hypertrophie, ni dilatation de l'aorte.

L'état du malade était très-grave, il pouvait mourir à chaque instant. Le choix d'un remède unique eût été fort embarrassant; l'alternative eût été terrible sans la précieuse ressource de l'alternance des remèdes à laquelle j'aurai toujours recours en cas pareil, l'expérience m'ayant surabondamment démontré que lorsque l'action des remèdes alternés n'est pas fortifiée et soutenue par l'alternance, l'influence propre à chaque remède n'est du moins pas enrayée par les autres.

Je prescrivis donc au malade quatre poudres contenant : la 1e *Aur. mur.* 6e, une goutte; la 2e *Kali carb.* 6e; la 3e *Sambuc.* 1e; la 4e *Agaric. musc.* 3e. On fera dissoudre un paquet dans douze cuillerées d'eau, dont il sera pris 3 cuillerées par jour. De cette façon les remèdes étaient alternés de 4 en 4 jours.

Au bout d'une quinzaine de jours, le malade m'annonçait qu'une énorme amélioration était survenue dans son état; les douleurs avaient considérablement diminué ainsi que l'oppression; la marche était devenue plus facile, etc. J'ai continué les mêmes prescriptions jusqu'aujourd'hui, sans interruption aucune. Le malade va très-bien : il a repris de l'embonpoint et des forces; il n'éprouve plus de douleurs; il se croit guéri et me demande s'il doit continuer le traitement. Je l'ai engagé à persévérer pendant une année encore : je considère cette prolongation du traitement comme nécessaire à la guérison complète, d'autant plus que

le dédoublement du premier bruit cardiaque n'a pas encore complètement disparu.

3. L'histoire que nous allons relater, sans être aussi favorable pour le malheureux malade qui en est l'objet, est très-féconde en enseignements pour le médecin.

Au mois d'Août 1878, je fus consulté par un malheureux qui depuis six mois se trouvait dans une situation bien pénible. Il éprouvait dans l'épaule gauche une douleur continuelle, qui s'aggravait par moments, à la suite d'un peu d'exercice, d'une conversation un peu soutenue, de la moindre émotion ou préoccupation. Les nuits surtout étaient fatiguantes : la douleur devenait plus vive et s'accompagnait d'une « agitation indescriptible », avec impossibilité de demeurer couché où même de rester tranquillement assis dans un fauteuil. Cette éternelle douleur qui avait son point de départ à l'omoplate gauche, qui s'irradiait dens le cou, dans la région précordiale et dans le bras gauche, ne laissait au malheureux ni trève ni repos. Plusieurs médecins avaient été consultés, et tous avaient déclaré que l'affection était tout simplement du rhumatisme, dont les exacerbations, avait ajouté l'un d'eux, ont surtout lieu la nuit. On avait en conséquence prescrit des frictions de toute sorte, des liniments, des révulsifs variés, sans obtenir aucune espèce d'amendement. A la suite d'une consultation, on prescrivit des bains sulfureux de Barèges. Le croirait-on, aucun des médecins que le malheureux malade avait consultés ne pensa à examiner l'état du cœur — et cela, parce que la douleur avait son siége principal à la partie postérieure de la poitrine, à la pointe de l'omoplate. Les bains de Barèges, au lieu

d'améliorer, ne firent qu'aggraver plutôt l'état du malade, et ses médecins lui conseillèrent alors d'aller faire une cure à Aix-la-Chapelle.

C'est avant de partir pour cette ville d'eaux qu'il vint me consulter.

Au récit de ses souffrances, je n'eus pas de peine à me convaincre que la maladie devait être autre chose qu'un rhumatisme musculaire ou fibreux, et les irradiations douloureuses dans le bras gauche et surtout dans le cou me firent supposer que l'organe cardiaque était malade. Effectivement, à l'auscultation, je constatai que le bruit diastolique au lieu d'être un claquement sec, était remplacé par un tintement métallique réellement musical, dont le maximum d'intensité se faisait surtout entendre au niveau de l'aorte. Points douloureux à la pression à droite du sternum, à l'interstice des deux scalènes, etc. — Plus de doute dans le diagnostic : c'était bien une forme un peu anormale de l'angine de poitrine, avec accès nocturnes. Je défendis naturellement au malade de se rendre à Aix-la-Chapelle. Dieu sait s'il serait jamais revenu dans le pays, s'il eût entrepris cette cure dans de pareilles conditions!

J'ai déjà eu souvent l'occasion d'arrêter en route un certain nombre de malades qui se rendaient à des stations thermales pour faire une cure contre des rhumatismes, et qui en même temps étaient atteints d'une lésion. Très-souvent alors, une cure thermale un peu forte leur était préjudiciable.

Je prescrivis au malade le 1er jour *Aur. mur.* 3e, une goutte; le 2e *Agaric. musc.*, 3/10, une goutte; le 3e *Kali carb.* 6e, une goutte et le 4e *Sambuc.* 1e, une goutte. Au bout de quelques jours, une notable amé-

lioration était survenue. Les nuits étaient meilleures, le malade pouvait passer quelques heures dans son lit, les douleurs étaient considérablement diminuées. Deux mois après, l'amélioration était encore plus marquée, le malade avait repris ses occupations habituelles. Le traitement fut continué pendant toute une année. Les douleurs avaient totalement disparu. Alors les remèdes ne furent plus administrés que tous les deux jours, jusqu'au commencement de l'année 1881.

Le malade allait très-bien, n'éprouvait plus aucun genre de douleur; il put même faire des fatigues qui ne lui eussent pas été permises antérieurement. Mais l'affection valvulaire ne s'était pas améliorée comme les douleurs; le second bruit anormal s'était, il est vrai, modifié; il était devenu rude et soufflant. Des signes manifestes de dilatation cardiaque se présentèrent, et le malade mourut subitement en automne, après avoir présenté seulement quelques douleurs vagues dans la région précordiale.

Les accès d'angine de poitrine avaient été modifiés et guéris, mais l'affection cardiaque, qui était une lésion grave des valvules signoïdes, a emporté le malade.

(*A continuer*). D[r] BERNARD.

Mémoire clinique inédit du D[r] Gautier, d'Hyon (1).

63. *Dysménorrhée*. Enfin la même patiente revient me voir le 9 Août. Elle vient d'essuyer une contrariété très-vive. Menstruation faible; brûlement hypogastrique; pression expansive

(1) *Suite*. V. vol. préc. *passim*.

sous-pubienne; elle doit rester couchée. — Le soir, je donne *Graphit* o/x.

La nuit suivante, elle dort bien, et le lendemain matin, il ne restait plus aucune douleur.

64. *Fluxion à une joue.* — 18 Juillet 1853. Une jeune fille de 24 ans présente depuis trois jours une fluxion à la joue gauche dont elle a beaucoup souffert, principalement hier soir. La joue est notablement tuméfiée; œdème comme transparent au-dessous de la paupière inférieure gauche. La douleur qu'elle ressent dans cette fluxion est brûlante. *Arsen. alb.*, o/x.

Peu après, la patiente est fort accablée, avec besoin de se coucher, mais bientôt la résolution s'opère et dès le 19, il ne reste plus de trace de cette fluxion.

65. *Bronchite et pleuro-pneumonie.* Un homme petit, de constitution délicate, au corps voûté et déformé par les rudes travaux de maraîcher, a déjà précédemment été guéri deux fois par les secours de l'homœopathie d'une affection grave de la poitrine dont les symptômes les plus saillants étaient : l'orthopnée, avec difficulté extrême de respirer, avec impossibilité de demeurer au lit ou même d'en approcher, anasarque et ascite.

Le 18 Février 1853, il souffre depuis 8 jours des lombes et de la tête, il a le cou raide; toux, matin et soir, avec difficulté de respirer; douleurs brûlantes dans la poitrine; grande faiblesse. *Metall. alb.* o/x.

Le 20, moins de céphalalgie; il tousse et expectore abondamment.

Le 23, toux avec expectoration abondante et épaisse.

Le 28, mieux; il n'y a plus d'expectoration qu'après le repas. *Bryon* o/x.

Le 4 Mars, guérison apparente du catarrhe humide.

Le 15 Mars suivant, après avoir travaillé aux champs par un vent froid du Nord-Est, notre homme est pris d'une douleur lancinante au côté droit de la poitrine avec toux par intervalles.

Le 25, à midi, frisson avec froid intense et général et violent point au côté gauche de la poitrine. *Camphora*.

Le 26, dès le remède donné le soir, la chaleur a reparu parmi tout le corps, s'accompagnant bientôt de soif, toux sèche, courbature générale. *Acon. nap*. ooo/x.

Le 27, fréquence et dureté du pouls; douleur lancinante au côté gauche de la poitrine, aggravée par les mouvements de la respiration. Matité du côté gauche de la poitrine, principalement à la base; le sommet du poumon gauche fait entendre une crépitation; on ne perçoit aucun bruit respiratoire dans le lobe inférieur du poumon gauche. Expectoration presque nulle. Palpitations et violents battements de cœur. *Cannab*. oooo/x.

Le 28, peu de changement. *Cannab*. ooooo/VIII.

Le 30, les battements du cœur sont moins durs et moins impétueux. Expectoration muqueuse et visqueuse.

Le 1er Mai, presque tous les symptômes du 27 Mai reparaissent. *Aconit*. ooooo/v.

Le 2 Mai, toux, élancements dans le côté gauche; expectoration muqueuse, visqueuse, peu abondante, difficile; fièvre; peau brûlante; matité à gauche; anxiété; palpitation de cœur. *Cannab*. (Ve) gtt 1.

Le 3 Mai, amélioration; le pouls est moins tendu, moins fréquent, les pulsations du cœur sont moins impétueuses; le point de côté a beaucoup diminué; les crachats s'épaississent; la respiration est plus facile.

Le 5, le point de côté a encore diminué; la peau est moite; l'expectoration s'épaissit, on y remarque du sang.

Le 7, l'amélioration a fait des progrès. *Sulf.* ooo/x.

La convalescence s'établit dès le 15, et douze jours plus tard l'entière guérison.

66. *Bronchite, suivi d'érysipèle de la face.* — Le 26 Août 1853, je vois une jeune fille, âgée de 24 ans, qui tousse depuis huit jours, après s'être échauffée, puis refroidie.

Toux, principalement le soir, avec expectoration blanche épaisse.

Avant de tousser, la patiente est oppressée et semble manquer d'air; en toussant, douleur à l'épigastre.

Elle a mal dans les bras et les jambes, elle est comme brisée. Elle transpire au moindre exercice. *Bryon* oo/x.

Le 27, même état. *Nux vom.* oo/x.

Le 29, il y a de l'amélioration constatée dès la veille : moins de toux et disparition de la douleur épigastrique en toussant.

Le 30, rougeur du bout du nez, rougeur et gonflement des ailes du nez; éruption croûteuse aux lèvres, gonflement du côté gauche de la face : toutes ces régions sont douloureuses; douleur brûlante au front; la toux va bien. *Bell.* oo/x.

Le 31, l'inflammation du nez a gagné la face : c'est un érysipèle, pouls fébrile, douleurs lancinantes et brûlantes. *Sépia* oo/x.

Le 1er Septembre, mieux.

Le 2, les douleurs cessent, quoique l'érysipèle continue.

Le 3, moins de rougeur. mais toujours gonflement indolent de la joue gauche, croûtes aux commissures des lèvres, toux avec expectoration le matin, soif. *Metall alb.* o/x.

Le 4, le gonflement et la rougeur ont considérablement diminué, la peau se desquamme.

Le 5, guérison.

67. *Fièvre typhoïde.* — Le sieur X***, âgé de 46 ans, maraîcher, fut soumis le 24 Septembre 1853, pendant deux heures, à une averse de pluie froide, après quoi il éprouvait des frissons et du tremblement dès qu'il s'exposait à l'air. Il dut s'aliter les 25 et 26. Le 27, après-midi, il essaie de se lever pour venir me consulter; ses forces l'abandonnent, il tombe par terre et doit se remettre au lit.

Mauvaise mine, air maladif; engourdissement des mains, les extrémités des doigts sont comme mortes; soif; peau chaude; pouls accéléré; constipation. *Rhus tox.* oo/x.

Le 28, le malade n'est pas mieux. *Dulcam.* oo/x.

Le 30, il n'a plus de frissons; grande faiblesse; il ne peut rester assis un moment sur la chaise.

Le 2 Octobre, sécheresse aride de la langue; diarrhée aqueuse d'odeur très-putride; prostration; stupeur; impossibilité de s'asseoir sur le lit. *Rhus tox.* oo/x.

Le 4, pouls moins accéléré; diarrhée blanchâtre; indifférence; air étonné; faiblesse; soif; langue sèche; envies de vomir, efforts de vomissements. Je donne le soir. *China* oo/x.

Le 6, langue plus fraîche, moins de soif; n'a plus de selles; la circulation est plus calme.

Le 8, encore une selle claire et d'odeur putride; le pouls se ralentit. J'accorde un peu d'aliments, et rends une dose de *China* oo/x.

Le 10, il n'y a plus ni fièvre ni diarrhée; le malade peut rester quelque peu levé, tout en conservant de la stupeur et de la prostration. *Phos. acid.* oo/VIII.

Le 12, il peut venir chez moi.

Le 22, guérison.

68. *Rhume avec surdité.* — Le sieur Z***, âgé de 23 ans, sujet à des rhumes fréquents, me consulte le 25 Septembre 1853, pour un nouveau rhume qu'il a contracté deux ou trois semaines auparavant. Depuis deux jours, après avoir eu mal à la tête et à l'intérieur des oreilles, il est sourd. Bourdonnements d'oreilles. Il mouche épais. Il tousse et expectore copieusement des crachats blancs et épais. Elancements dans les oreilles. Sueurs nocturnes. Blépharophtalmie chronique très-ancienne; les paupières sont souvent agglutinées. Il se sent plus malade le matin et le soir. *Pulsat.* oo/x.

Le 26, moins de céphalalgie.

Le 30, le mal de tête à tout à fait disparu; toux la nuit : même surdité. *Mercur.* o/x.

Le 5 Octobre, diminution de la toux et de la surdité ; sensation

de sable dans les yeux ; obturation des narines ; perte de l'odorat. *Sulf.* oo/x

Le 9, les yeux vont mieux ; la surdité a beaucoup diminué ; la toux a presque entièrement cessé.

Le 14, le mieux continue. *Sulf.* oo/x.

Le 25, mon client va bien, il n'est plus sourd et ne veut pas continuer le traitement pour la guérison de la blépharite.

69. *Catarrhe pulmonaire.* — 14 Octobre 1853. Une femme de 50 ans tousse depuis qu'elle a reçu de la pluie froide, il y a de cela dix jours. Toux le matin, après le dîner, le soir, et principalement la nuit. La toux est provoquée par un châtouillement à la fossette du cou. Expectoration difficile, peu copieuse et écumeuse. Besoin de respirer profondément. Apyrexie. *Cham. vulg.* oo/IV.

Le 15, pas de changement. Elle tousse comme hier. Douleur au creux de l'estomac en toussant. *Bellad.* o/x.

Le 17, toux suffocante, jour et nuit. La toux est précédée d'un châtouillement dans la trachée-artère. Il n'y a plus de douleur épigastrique quand elle tousse. *Cham. vulg.*

Le 20, amélioration. *Cham.* oo/x.

Le 23, la patiente tousse encore deux ou trois fois le jour. *Cham.* (200ᵉ).

Le 26, guérison.

70. *Catarrhe pulmonaire.* — 24 Août 1853. Un jeune homme de 18 ans, après s'être échauffé, eut à subir, il y a quatre jours, une averse. Depuis lors, frissons dans la région lombaire. Il tousse ; en toussant, il manque d'haleine ou suffoque ; élancements à l'épigastre, soit qu'il tousse, soit qu'il ne tousse pas. Il n'a aucun appétit. Céphalalgie ; frissons fréquents ; pouls accéléré et fébrile. *Rhus toxic.* oo/x.

Le 25, pouls calme, moins de gène pour tousser ; ce qu'il mange est sans goût. Expectation.

Le 29, guérison.

(*A continuer*). D[r] BERNARD.



LA VARIOLE : SA PROPHYLAXIE,

par le Dr Nogué Roca (1).

(*Traduction de M. le* Dr Wuillot, *de Malines*).

Depuis plusieurs années, quelques uns de nos collègues les plus méritants ont organisé une croisade contre la vaccination, ce grand fait d'hygiène publique, autant par les titres de ses défenseurs que par le nombre des nouveaux adeptes qui viennent chaque jour grossir les rangs. L'unanimité qui régnait auparavant concernant l'action prophylactique de la vaccination a disparu; aujourd'hui s'élèvent des notes discordantes peu nombreuses mais qui forcent l'attention à cause de ceux dont elles émanent et parceque nous pensons qu'elles sont inspirées par l'intérêt bien entendu de l'humanité. Pour cette raison donc, et bien que ne partageant pas cet avis, je vais soumettre au débat toutes les pièces du procès, tous les arguments de l'un et l'autre camp, afin que la lumière se fasse sur cette importante question.

Qu'était la variole avant la découverte de Jenner? La variole a toujours été redoutée comme l'un des fléaux les plus terribles pour l'humanité à cause de ses symptômes effrayants, de l'aspect repoussant des malades et du grand nombre des décès. Son caractère extrêmement contagieux est d'autant plus inquiétant que rien n'en met à l'abri, ni climat, ni âge, ni sexe, ni tempérament, ni condition sociale. Son histoire date de l'antiquité, car il paraît qu'elle règna en Italie et en Chine 1120 ans avant l'ère chrétienne, et que les brahmanes en pratiquaient l'inoculation. L'on a cru que les Arabes l'avaient importée en Europe, mais ce fait est peu vraisemblable, car en l'an 570 la maladie infecta différents points de l'Europe centrale. Aux époques reculées elle produisit d'immenses ravages, de même qu'au moyen âge et dans l'époque moderne, alors qu'aucun prophylactique, le Jennérien surtout, ne fut employé. Pendant l'expédition et la conquête

(1) Traduit de la *Revista Homœopatica Catalana*. — 28 Février 1883.

du Mexique, trois millions et demi d'habitants furent victimes du terrible fléau, parmi lesquels le frère et successeur de Montézuma; à Haïta l'épidémie frappa toute le population; en Islande sur 50,000 habitants, 20,000 périrent; au Groënland sur 2,000 atteints, 7 seulement furent sauvés (Kunze).

En l'espace de 18 ans moururent à Calcutta, d'après des chiffres officiels, environ 14,000 individus. Enfin, la mortalité par petite vérole s'élevait, avant la vaccination, à l'énorme proportion de 14 % de la population totale (Grisolle).

Depuis que les pays civilisés ont adopté la vaccination, la mortalité est descendue à un dixième, et même à un cinquantième des sujets atteints. Cette différence consolante en faveur de la vaccination nous fait considérer celle-ci comme le moyen prophylactique le plus efficace, non seulement parce que les statistiques parlent éloquemment en sa faveur, mais encore parce que c'est une confirmation de la loi des semblables.

Mais pourquoi, en dépit de si brillants résultats, s'est-il formé une ligue antijennérienne? Pourquoi, malgré la conformité de la vaccination avec notre doctrine adoptée par Hahnemann, Ruddock, Hughes, Kafka et Schwabe, quelques homœopathes marquants la combattent-ils?

Nous respectons leur opinion et nous pensons même qu'on pourrait l'appuyer de quelques arguments, mais ils seraient peu solides devant l'éloquence des statistiques.

On pourrait nous objecter que certains chiffres prouvent peu de chose, attendu qu'ils ne disent que ce que le statisticien se propose; mais puisque nous sommes arrivés à ce chapitre de la question, nous nous y arrêterons un instant. Dans la province de Merseburgo, pendant l'épidémie variolique de 1870-1871, sur les 823,539 habitants, 10,138 vaccinés furent atteints et 1,670 en moururent, ou environ 6 %. Parmi les non-vaccinés, 577 gagnèrent la maladie et il en succomba 250, soit 43,33 %. Parmi ceux qui n'avaient été vaccinés qu'une fois 9,184 devinrent

malades, 1,365 périrent ou 14,86 °/₀. Il en résulte une mortalité trois fois plus grande pour les non-vaccinés que pour ceux qui l'ont été une fois. Nous pourrions citer bien d'autres faits, que nous omettons pour abréger, et malgré le peu de valeur que l'on accorde aux chiffres, nous défions les adversaires de la vaccination de présenter des statistiques qui accusent une mortalité plus grande ou égale depuis l'introduction de la vaccine qu'avant sa découverte.

Les médecins tiennent généralement note du mode de terminaison des cas de variole qu'ils ont à traiter, et nous en avons entendu beaucoup qui, comme nous, avaient consigné peu de succès chez les sujets non-vaccinés, et, d'autre part, des résultats les plus satisfaisants chez ceux qui avaient subi cette opération.

Il résulte de ce que nous venons d'exposer que, grâce à la découverte de l'immortel Jenner, la variole autrefois si redoutable pour l'humanité s'est transformée en *varioloïde*, ou, en d'autres termes, en variole plus bénigne.

Une autre des objections contre la vaccine est celle relative à la transmission de la scrofule par contagion. Nous ne nierons pas qu'elle amène quelquefois un véritable trouble dans la santé des enfants et met leur vie en péril, mais cela n'arrive jamais que quand le médecin ne tient pas suffisamment compte de l'état de l'enfant; car si celui-ci est malingre avec une diathèse lymphathique et tendance aux exanthèmes, alors la fièvre débilitante de la vaccine agira comme cause occasionnelle, et amènera les symptômes propres au scrofulisme demeuré latent jusque-là; ou bien une aggravation à un degré variable de manifestations diathésiques déjà existantes. Il arrive souvent qu'un enfant devienne scrofuleux après la vaccination, bien que le virus provienne d'un sujet sain; d'autres fois qu'il demeure sain quoique le vaccin ait été recueilli chez un sujet manifestement scrofuleux.

L'expérience nous enseigne que les vésicatoires et autres irritants de la peau déterminent non-seulement une inflammation

locale, mais augmentent la prédisposition à d'autres affections cutanées; que de fois la simple ponction du lobule de l'oreille pour y placer un anneau ne détermine-t-elle pas, comme la piqûre vaccinale, des eczémas humides que durent des mois entiers?

Quand les enfants à vacciner jouissent d'une bonne santé il n'y a aucun danger prochain ou éloigné à redouter; mais dans les conditions opposées tout change de face. Il n'en résulte pas qu'il ne faut pas vacciner, mais remettre l'opération à deux ou trois ans, quand le travail de la première dentition est terminé. S'il règne une épidémie variolique on ne diffère point, car les enfants paieraient certainement de leur vie cette imprudence.

Le troisième argument que l'on élève est que la mortalité, depuis la diminution de la variole, a augmenté pour la rougeole, la scarlatine, le croup, l'hydrocéphalie; en effet, les enfants qui échappent au fléau restent à la merci des maux propres à leur âge, à cause du peu de résistance que ces êtres délicats opposent aux causes morbides. Cependant il faut avouer que les décès imputables à ces maladies ne peuvent en aucune façon être mis en parallèle aux ceux amenés par la variole chez les enfants non-vaccinés; et de ce qu'ils échappent à cette dernière affection, il ne s'en suit pas qu'ils cessent d'être sujets aux maladies de leur âge.

L'inoculation de la lymphe plastique ne sera pas, dans le sens strict du mot *prophylaxie*, ce qu'elle devrait être, puisque le champ reste ouvert à l'invasion d'une variole modifiée dans sa marche et sa gravité; mais nous devons convenir qu'aucun des prophylactiques conseillés comme ses succédanés n'offre autant de chance de succès. — Que si le virus vaccin dégénère par suite de causes naturelles, ou un intérêt mal entendu qui s'empare de l'exercice médical, le mieux est de placer tout ce qui se rapporte à cette question sous la tutelle de l'état qui est le plus intéressé à la santé publique. De cette façon disparaîtra le trafic immoral de lymphes vaccinales dégénérées qui ont le plus discrédité l'utile pratique de l'inoculation.

Nous terminons cet article par les conclusions suivantes ;

a) La vaccination est sanctionnée par l'histoire, les faits et la science ;

b) Grâce à Jenner la variole s'est convertie en varioloïde ;

c) Les individus non-vaccinés offrent une proportion de malades et de morts plus élevée que ceux qui ont été vaccinés.

Dans un autre article nous passerons la revue critique des différents médicaments préservatifs de la variole conseillés par les partisans les plus en vue de la non-inoculation.

LE CONGRÈS D'EDIMBOURG.

L'assemblée annuelle des homœopathes anglais s'est tenue à Edimbourg le 7 Septembre dernier, à l'Hôtel Windsor. Une trentaine de membres étaient présents.

La séance fut ouverte par un discours du Président, le Dr Drury, sur la *Recherche de la Vérité,* discours qui fut vivement applaudi.

Ensuite le Dr Blackley, de Manchester, lut un mémoire sur l'*Influence de quantités infinitésimales dans la production d'actes physiologiques*. Cet excellent mémoire sera traduit.

Le 3me objet à l'ordre du jour était la discussion du plan de la nouvelle *Materia Medica* ; voici quelles étaient les propositions faites par le Dr Hayward, au nom de la *Brit. Hom. Soc.* :

La Matière médicale comprendra : 1° une collection de pathogénésies sous forme d'expérimentations, d'empoisonnements, etc., et ces derniers seront corroborés par les résultats de l'autopsie, toutes les fois que ce sera possible ; 2° une interprétation de ces pathogénésies, au moyen de commentaires sur l'action générale et locale des médicaments ; 3° un *schéma* de ces pathogénésies par organes séparés, avec index et concordances. 4° Des confirmations cliniques de l'action générale et locale de

chaque médicament, sous forme de cas cliniques de guérison; 5° Enfin elle portera un titre neutre, tel que « *Matière médicale physiologique et thérapeutique* ».

Le n° 3 ne fut adopté qu'après une assez longue discussion, et le n° 5 fut amendé en ce sens que le titre de l'ouvrage serait suivi de la mention : publié sous les auspices de la *Hahnemann Publ. Society.*

Nous appelons de tous nos vœux la publication de cette Matière médicale ainsi comprise; la plupart de celles que nous avons jusque maintenant, renferment une foule de symptômes douteux et de nombreuses redites; cela est si vrai que le Dr Hughes ne continue plus ses *Commentaires* sur l'Encyclopédie d'Allen; il y a trouvé tant de défauts qu'il considère comme insuffisantes les simples corrections de texte qu'il avait déclarées nécessaires; la compilation et la traduction doivent être refaites et présentées sous une forme meilleure. Du reste, les noms des Drs Dudgeon, Hughes, Hayward, Yeldham, etc., nous sont un sûr garant du zèle et de l'exactitude avec lesquels cette lourde besogne sera menée.

La séance continua par l'élection d'un nouveau Président, le Dr Moore, de Liverpool, et par la lecture, par le Dr Wolston, d'un cas intéressant de néphrite aigüe présentant des symptômes analogues à ceux de la néphrite scarlatineuse, alors qu'il avait été impossible de découvrir le moindre symptôme de scarlatine.

L'ordre du jour fut épuisé par la présentation d'un mémoire du Dr Deane Butcher, sur la « Périodicité de certaines maladies, et leurs remèdes homœopathiques ».

Dr VANAUDENAEREN.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS,

par M. le Dr VANAUDENAEREN, de Tirlemont.

Progrès de l'Homœopathie.

Vous savez tous que, depuis bientôt cent ans, l'homœopathie a baucoup intrigué une foule de personnes qui s'intéressaient sérieusement à la question. Son glas funèbre a été gaiement sonné tous les jours pendant toute cette période : mais malgré la dissection en règle à laquelle elle a été soumise, il n'existe point encore de signes positifs de sa fin prochaine. Des poètes ont chanté son requiem. Des prophètes ont prédit sa ruine. Des critiques savants ont combattu sa philosophie. Et des princes de la science médicale l'ont déclarée une illusion. Au début, cela va de soi, l'homœopathie n'était simplement qu'une doctrine. Attendez, disaient ses adversaires, qu'elle ait subi le contrôle de la pratique. Ce sera sa mort. Mais ce fut là la chose qui précisément ne fut *point* sa mort. Elle n'en devint que plus forte. Attendez encore, disaient ses adversaires. Elle peut fleurir sur un terrain privé, et croître à la faveur de l'ignorance domestique ; mais qu'elle soit soumise à l'épreuve de la publicité dans les hôpitaux et les autres services publics, et certainement elle s'écroulera. Mais voilà que depuis de nombreuses années, l'homœopathie a été de plus en plus représentée dans les armées, les hôpitaux publics, et partout son histoire a été la même. Pas un grief tiré de ses résultats pratiques dans ces départements n'a été articulé contre elle. Il y a plus, les registres des décès dans les grandes villes peuvent être consultés par chacun. Si l'homœopathie était une erreur de pratique, ces registres le montreraient, et nous et nos patients, nous nous en détournerions avec horreur.

Maintenant, qu'on puisse prouver de cent manières différentes l'absurdité en théorie d'un système quelconque de thérapeutique, il n'y aura rien de fait, tant que les résultats pratiques diront

tous le contraire. De même on peut considérer comme nul tou essai de démonstration de la supériorité scientifique d'un système médical, aussi longtemps que des résultats pratiques ne peuvent témoigner de cette supériorité. Naturellement, cette considération ne prouve rien ni pour ni contre la théorie de notre école. Il suffit de proclamer son succès pratique. *(Monthly Hom. Rev.*, Janv. 1882, Dr FOSTER, Chicago).

Nous lisons dans le compte-rendu donné par le *Brit Journ. of Hom.* des séances du dernier Congrès homœopathique de Londres les lignes suivantes :

Le second point de la discussion ne porta que sur un seul mémoire, celui des Drs Martiny et Bernard, de Belgique, ayant trait à la question controversée de l' « alternance ». Il est écrit avec beaucoup de clarté et est très-complet; il doit avoir été bien traduit, parce qu'on n'y trouve rien qui puisse faire supposer que ce ne soit point une œuvre anglaise originale. Les auteurs ont rassemblé en faveur de cette pratique une grande abondance de preuves tirées des précédents, de l'autorité et du raisonnement, et ils les confirment par de nombreux exemples tirés de leur expérience propre. Il sera intéressant de voir les objections que les adversaires de l'alternance opposeront à leur thèse. Il ne paraît point s'en être trouvé au Congrès, à en juger d'après la discussion, hors le Dr Vincent Léon Simon; et sa seule objection a été que certains médicaments, à cause des symptômes « alternants » qu'ils présentent, pourraient se gêner dans leur action, s'ils étaient associés. Il suffira de répondre que de pareils symptômes, s'ils avaient une influence, nuiraient tout autant à l'action du remède sur la maladie; et certainement tel n'est point le cas.

Outre ce médecin, les Drs Clarke, von Dittmann, Conrad Wesselhoeft et Hayle prirent part à la discussion. (*Brit. Journ. of Hom.* Janv.) 1882.

L'homœopathie aux États-Unis.

Il n'est point de peuple qui soit plus fin, il n'en est point qui ait le coup d'œil plus sûr ou plus rapide pour apprécier les choses qui peuvent tourner à son avantage, que le peuple américain. Il est donc intéressant de constater la place que la méthode homœopathique du traitement des maladies occupe chez un pareil peuple.

Depuis son introduction à New-York en 1826 par un médecin allemand, le Dr Gramm, dont le premier disciple, le Dr Gray, vit encore et pratique dans la cité, les progrès de l'homœopathie, spécialement pendant les quarante dernières années, ont témoigné de l'estime dans laquelle elle est tenue dans chacune des parties de l'Union.

En 1840, il y avait à peine 100 médecins pratiquant l'homœopathie; en 1850, il y en avait 500; en 1860, 2,000; en 1870, 3,500, et en 1880 il y en avait au-delà de 6,000. Il y a donc aux États-Unis soixante fois plus de medecins homœopathes qu'il n'y en avait il y a 40 ans.

La première Société médicale homœopathique d'État fut fondée dans le Massachussetts en 1840, et fut reconnue par la Législature de l'Etat en 1856. Il y a maintenant vingt-six Sociétés d'Etat, dont dix-sept ont été reconnues par la Législature. Il y a, à côté d'elles, plus de cent Sociétés médicales homœopathiques locales dans les différentes cités, villes et provinces du pays.

Le premier hôpital homœopathique fut ouvert à Pittsburg en 1866. Il y a maintenant sous la direction homœopathique trente-sept autres hôpitaux, pourvus de 1,800 lits, et ayant un mouvement annuel de 15,000 patients. La mortalité dans ces institutions est au-dessous de 3 pour cent.

Il y a en outre une quantité de dispensaires privés, et une quarantaine d'un caractère public, où sont traités 100,000 malades par an.

En 1835 s'ouvrait à Allentown dans la Pensylvanie, une institution dont le but était de donner une éducation médicale complète, de faire passer des examens à des étudiants et de délivrer des diplômes donnant droit à la pratique. Peu d'années après, elle était obligée de fermer ses portes pour manque de fonds. En 1848, le Collége médical homœopathique de Pensylvanie recevait de la Législature de l'Etat une ordonnance, autorisant ses administrateurs et sa faculté à donner l'enseignement et le grade de D. M. aux candidats qui. après avoir suivi un cours complet d'études médicales, étaient trouvés aptes, après examen préalable, à recevoir le diplôme. Depuis cette date, huit colléges semblables ont été reconnus par la Législature des Etats dans lesquels ils sont situés. De plus, dans trois Universités, celles de Boston, Michigan et Iowa, l'homœopathie est régulièrement enseignée. Dans la première, la faculté de médecine est composée exclusivement de médecins homœopathes ; dans celles de Michigan et Iowa, il y a un département spécial pour l'enseignement, à un point de vue homœopathique, de la médecine, de la chirurgie (pour autant qu'elle est influencée par la médecine) et de la matière médicale.

Quant aux journaux médicaux homœopathiques, il y en a dix-sept, dont le *North American Journal of Homœopathy* est le plus ancien, et a paru régulièrement tous les trimestres depuis trente ans.

Enfin une Société homœopathique d'Assurance Mutuelle sur la vie (*Homœopathic Mutual Life Assurance Company*) fonctionne activement depuis treize ans. Ce qui distingue cette institution, c'est que les assurés, qui garantissent de se faire traiter dans leurs maladies par la méthode homœopathique, ont à payer des primes moindres que les autres. Le succès de cette institution est une preuve de la réalité des avantages réclamés en faveur de l'homœopathie par ses praticiens, comme aussi de la haute confiance qui lui est témoignée par le public dans les Etats.

L'expérience mortuaire de cet office, du 18 Juillet 1868 au 31 Octobre 1878, donne les résultats suivants :

Total des polices émises	8,333 . . Homœopathiques, Mortalité :	112 ; ou 1 pour 74.
	2,360 . . Non-homœopathiques, »	75 ; ou 1 pour 31.
	Par accident, violence, etc. :	16.

Telle est donc la situation actuelle de l'homœopathie aux Etats-Unis d'Amérique. Après avoir subi le contrôle de maladies épidémiques comme le choléra et la fièvre jaune, ou d'affections endémiques nombreuses, comme le choléra infantile et la diphtérie, et des inflammations aigües, qui se présentent communément et sont d'un caractère grave, l'homœopathie a été, par la classe intelligente des Etats et d'une manière relativement rapide, reconnue comme diminuant la durée des maladies et rendant des services essentiels pour la prolongation de l'existence. Il en résulte que tous ont été intéressés à ce qu'elle fût soigneusement enseignée, sérieusement soutenue, et poussée vigoureusement dans la voie du progrès.

L'homœopathie a été trouvée aux Etats-Unis profondément vraie, et elle l'a emporté haut la main. (*Hom. World*, Janv. 1882).

(A *continuer*.)

BIBLIOGRAPHIE.

LA FIÈVRE TYPHOÏDE, SES CAUSES, SON TRAITEMENT ET SA PROPHYLAXIE,

par M. le Dr H. BOËNS.

Tel est le titre d'une communication que le célèbre médecin de Charleroi, vient de faire à l'Académie de Belgique, dont il est membre correspondant.

Essayons d'en présenter une analyse succincte :

La fièvre typhoïde reconnait des *causes générales* qui dominent toutes les épidémies et qui sont communes à tous les

individus. Mais elle a des *causes internes* (*intrinsèques*), intimes, propres au sujet seulement, et des *causes externes spéciales*, qui résultent de l'altération des aliments, soit solides, soit liquides. Enfin, outre les *causes générales*, qui préparent et accompagnent toutes les grandes épidémies, il existe des *causes locales* d'encombrement et d'infection, qui sont les facteurs principaux des fièvres typhoïdes épidémiques plus ou moins circonscrites, qui paraissent tantôt ici, tantôt là, même en l'absence des *causes générales*.

En ce qui concerne le traitement, M. Boëns préfère à la division classique des trois septénaires habituels, la classification que Lombard, de Liège, avait adoptée : celle d'une *phase initiale* et d'une *phase finale*. La première période ou *phase initiale* pourrait être aussi justement nommée : période congestive ou inflammatoire. C'est l'époque où les rafraîchissements, l'eau à l'intérieur et en lavages légers à l'extérieur, les tempérants acidulés, les délayants simples ou laxatifs, et le lait pur ou coupé d'eau selon les cas, jouent le rôle le plus efficace. Cette période dure de huit à dix jours. La *phase finale* présente comme dominante l'épuisement des sujets. Il faut encore rafraîchir, tempérer, comme dans la première période, mais en s'attachant de plus près, d'autre part, à soutenir, à raviver l'organisme dans le travail de décomposition, de combustion intime, auquel il est livré. C'est l'époque où le lait, les bouillons et autres liquides alimentaires délicats, sont destinés à rendre les plus grands services au clinicien. Les lotions d'eau froide sont peu à peu remplacées par les lotions alcooliques ou vineuses. *L'alimentation progressive* de son côté enraie le mouvement de désorganisation qui se prononce, calme la soif et reconstitue les sucs glandulaires. A la fin de cette seconde période qui dure de dix à quinze jours, les malades entrent *généralement* en pleine convalescence.

Nous ne pouvons suivre l'auteur dans tous les développements

qu'il donne à sa thèse. Il étudie avec soin le traitement des diverses formes de la maladie, des complications et des indications tirées des particularités individuelles.

En somme, il est ennemi des médications incendiaires et systématiques, leur préférant *l'expectation vigilante.*

Comme l'auteur le dit fort bien, l'étiologie est la base de la prophylaxie. L'influence des *causes générales (froid humide, chaleur)*, sur la production des fièvres typhoïdes est moins généralement admise par les savants que celle des *causes locales* (encombrement, détritus, égoûts, etc). Evidemment quand ces deux ordres de causes sont réunis, les épidémies prennent une extension et une gravité insolites; mais nous avons été si souvent témoins du développement de cette maladie chez certains sujets, en l'absence de toute autre cause morbide que *le froid humide prolongé* ou les *chaleurs excessives*, qu'il nous est impossible de ne pas considérer ces deux causes générales comme aptes à produire le typhus, indépendamment de toute cause locale quelconque.

Nous regrettons de devoir nous borner à cette pâle esquisse de l'œuvre du Dr Boëns. Nous croyons cependant en avoir dit assez pour inspirer à tous nos lecteurs le désir de connaître l'opinion d'un médecin de grand mérite sur une question toujours ouverte et aujourd'hui plus que jamais d'actualité.

Dr BERNARD.

NOUVELLES.

Le Mésos. Nous avons sous les yeux le numéro 6 de cette publication nouvelle fondée à Bruxelles par un chimiste, ancien étudiant en Médecine, M. Aug. Zune, (Direction rue des Paroissiens, 17).

Cette publication nous semble devoir être encouragée.

Le Mésos porte comme sous titre : « Journal mensuel, spécialement

consacré à l'insertion des offres et des demandes d'ouvrages, d'appareils et de produits relatifs aux sciences naturelles et médicales. »

Il parait du 1er au 5 de chaque mois, et est envoyé *gratuitement* à 2,309 médecins civils et militaires, 1,677 pharmaciens civils et militaires, 468 vétérinaires civils et militaires, 678 chimistes, professeurs et amateurs et 534 élèves médecins, pharmaciens et vétérinaires, soit à 5,056 personnes.

Aider au progrès des sciences naturelles et médicales en facilitant les recherches, et en rendant les études moins coûteuses, tel est, dit le Directeur, le but que nous nous sommes proposé en fondant *le Mésos.*

Ce journal mentionne les renseignements relatifs aux pharmacies à céder, à l'acquisition *désintéressée*, à prix réduit, d'appareils et d'ouvrages neufs, etc.

Les offres et les demandes d'ouvrages et d'appareils, ayant servi et dont les amateurs désireraient se débarrasser ou voudraient faire l'acquisition, constituent la partie principale du journal. — Parmi les conditions indiquées, nous devons signaler les deux dernières : *Nous ne demandons ni n'acceptons aucune gratification ni commission de quelque chef que ce soit.*

Le coût des insertions est fixé au prix *mininum* de 20 centimes la ligne, sans qu'il puisse être toutefois inférieur à 40 centimes pour chaque insertion.

La tentative de M. Zune mérite de réussir, et nous recommandons aux lecteurs de la *Revue*, ce nouveau journal, dans l'espoir qu'il restera fidèle à son programme, inspiré par des idées larges et généreuses. Nous lui souhaitons cordialement la bienvenue.

* *
*

Un ami de l'homœopathie qui habite la ville de Béziers, en France, non loin des bords de la Méditerranée, nous écrit que cette importante cité du Languedoc, est depuis plusieurs mois complètement dépourvue de médecin homœopathe, celui qui exerçait en dernier lieu ayant récemment succombé.

Notre correspondant nous dit que Béziers est une ville très-riche, comptant 60,000 habitants. Elle est située dans le département de l'Hérault.

Nous croyons faire chose utile à la cause de l'homœopathie, et au service de l'humanité en prêtant notre publicité à cet appel d'un ami reconnaissant de notre doctrine.

Il y a peut-être là de quoi tenter le dévouement de l'un ou l'autre de nos confrères nationaux ou étrangers, avec la perspective d'une position proportionnée aux services rendus.

* *
*

L'an dernier la Société médicale de New-York avait révisé son règlement de façon à permettre aux médecins allopathes, dont la société se compose, de consulter avec les médecins homœopathes légalement diplomés — privilège qui leur était dénié jusque là. A raison de cette mesure humanitaire et philantropique, les délégués de cette association progressiste se virent fermer les portes de la Société médicale américaine, qui comprend tout le corps national allopathique. On supposait que vis-à-vis de cette attitude la Société de New-York reviendrait sur sa décision de l'an dernier, mais dans une récente réunion, *elle a décidé de n'en rien faire.*

* *
*

M. Spencer Wells a fait récemment sa millième opération d'ovariotomie. 769 fois la guérison a été obtenue. Au début de sa carrière, la mortalité était de 44 0/0, elle est aujourd'hui de 3 0/0 à peine.

* *
*

Nous empruntons au numéro du 6 Mars 1883 de l'*Allgemeine Homöopathische Zeitung* les renseignements statistiques suivants.

Il y a dans le monde entier 180,000 médecins auxquels s'adresse une littérature médicale publiée par 11,600 auteurs.

Voici la répartition des écrivains médicaux :

Etats-Unis 2,800.

France et ses colonies 2,600.

Allemagne et Autriche-Hongrie 2,300.

Grande-Bretagne et ses colonies 2,000.

Italie 600.

Espagne 300.

Les autres nations ensemble 1,000.

Pour permettre d'apprécier la proportion des écrivains, voici les chiffres du nombre global des médecins pour les mêmes pays.

Etats-Unis 65,000.

Grande-Bretagne et ses colonies 35,000.

Allemagne et Autriche-Hongrie 32,000.

France et ses colonies 26,000.

Italie 10,000.

Espagne 5,000.

Les autres pays ensemble 17,000.

Il en résulte que c'est en France qu'il y a le plus grand nombre proportionnel de médecins-publicistes et aux Etats-Unis le moins.

* *
*

Dans leur réunion annuelle, les administrateurs du Collège médical homœopathique du Missouri viennent de décider qu'à l'avenir les femmes ne seraient plus admises dans cet établissement d'instruction. Néanmoins celles qui y sont déjà inscrites pourront continuer leurs études jusqu'à l'examen final (*St-Louis*, *Clinical Review*, Mars 1883).

* *
*

Nous apprenons par les journaux Américains que les aliénés de l'asile du Ward-Island à New-York ont résolu de fonder un journal hebdomadaire. Ce journal portera le titre de *The Moon* (La Lune). La rédaction, la composition et l'impression sont exclusivement confiées aux pensionnaires de l'établissement.

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

10me ANNÉE. AOUT 1883. N° 5.

DE L'ANGINE DE POITRINE,

par M. le Dr H. BERNARD, de Mons (1).

Parmi les essais de systématisation du traitement homœopathique de l'angine de poitrine, celui que nous trouvons tout à la fois le plus ingénieux, le plus hardi et le plus pratique est l'œuvre du Dr Kafka, de Prague. L'on verra d'ailleurs qu'il est aussi l'un des parrains de l'alternance des médicaments.

Le *sténocardie avec stase veineuse* est caractérisée, nous l'avons dit, par des battements de cœur qui se produisent dès qu'on marche à l'air libre, et qui augmentent au fur et à mesure qu'on avance : chose remarquable, ces malades peuvent marcher des heures entières dans un appartement fermé, sans ressentir la moindre gêne : dès qu'ils arrivent à l'air et veulent marcher, ils ressentent une pression au milieu du sternum ; pour peu qu'ils fassent quelques pas, il survient de la dyspnée avec des battements de cœur, des pulsations artérielles dans tout le corps, surtout dans les carotides et aux tempes ; la figure, les oreilles deviennent d'un rouge foncé, et si le malheureux patient veut forcer la marche, il risque d'être frappé d'apoplexie.

Contre un état pareil, je prescrivais, il y a quelques années, *Bellad.* ou *Glonoïne*, parce que je n'avais en vue que la congestion du cerveau. Je n'obtins que des demi-succès : il m'arrivait par exemple de modérer pour quelque temps la stase veineuse, mais elle se

(1) *Suite et fin.* V. vol préc. passim et vol. cour. pp. 1,33, 65 et 97.

représentait plus tard; force me fut de chercher un autre médicament qui pût amener une amélioration plus durable : je compris que cette stase veineuse avait pour cause les battements du cœur; que plus ceux-ci étaient violents, plus la dyspnée et la constriction thoracique augmentaient; lorsque les mouvements cardiaques se modéraient, l'intensité des autres symptômes diminuait; c'est ce qui m'engagea à essayer, il y a environ quatre ans *Aurum muriaticum* (3e), médicament dont le succès dépassa toutes mes espérances; après quelques doses, les battements de cœur, la constriction thoracique, la dyspnée, les symptômes de stase veineuse avaient diminué, au point que le malade put faire de longues promenades à l'air sans être incommodé. Même lorsqu'il y avait déjà des accès d'asthme et de la dilatation du cœur, j'ai amené une telle amélioration que je puis dire que *Aurum muriaticum* a une action spécifique aussi certaine dans cette maladie que *Spigelia* dans l'endocardite. On dirait que l'action porte sur les nerfs moteurs du cœur affaibli et qu'elle leur imprime une vigueur musculaire nouvelle.

Tous les symptômes que nous avons énumérés ci-dessus se retrouvent dans la pathogénésie de *Aurum muriaticum*. C'est là le secret de la réussite de ce médicament.

J'ai fait usage de ce médicament avec succès chez des malades qui présentaient déjà des accès d'asthme; je l'ai même essayé dans la maladie de Basedow et je n'ai qu'à me louer des résultats obtenus.

Je prescris *Aurum muriaticum* à la 3e décimale, deux doses par jour; quand l'amélioration est manifeste, je ne donne plus qu'une seule dose par

jour; et quand l'usage du médicament doit être prolongé, j'administre concurremment une dose de *Glonoïne* (3e), pour que le malade ne s'habitue pas trop à l'action de l'or, action qui s'épuise par un usage trop prolongé.

Dans la forme *gastralgique* ou *crampoïde* de la sténocardie, les malades éprouvent non-seulement une pression sur le sternum et de la dyspnée quand ils marchent, mais aussi une pression continue au creux épigastrique; cette pression qui paraît agir de dehors en dedans produit une sensation comme s'il y avait une boule à l'épigastre; il y a des renvois à vide, une grande angoisse précordiale, une douleur paralytique dans le bras gauche, au cou et à la nuque.

Les symptômes indiquent que le plexus cardiaque est atteint; de là la maladie gagne le plexus gastrique, le plexus brachial et même le plexus cervical : il peut survenir un accès d'asthme qui met le malade dans la plus grande angoisse.

Dans la forme précédente (stase veineuse), c'est la gêne de la circulation qui joue le rôle principal; dans cette forme-ci, au contraire, il y a une perturbation de la fonction nerveuse. Dans la première, c'est l'apoplexie qui est à craindre, dans la seconde il peut survenir une paralysie mortelle des muscles du cœur.

L'expérience m'a convaincu que ces formes sont parfaitement distinctes, et je n'ai jamais eu l'occasion de les voir se transformer l'une dans l'autre.

Agaricus muscarius est aussi puissant dans la *forme gastralgique* que l'or l'est dans la première forme de l'affection. Il soulage et prévient même les cas les plus graves des accès d'asthme concomitants.

Après quelques doses, la plupart des symptômes s'amendent et le malade en est débarrassé pour un assez long espace de temps.

C'est à la 3e dilution décimale, deux doses par jour que j'emploie ce remède; je diminue la dose lorsque l'amélioration survient; il n'est pas bon de l'employer pendant trop longtemps, sans quoi l'organisme s'y habitue; il faut de temps en temps donner un médicament intercurrent; j'emploie dans ce but *Kali carb.* 6e dont l'action est du reste analogue au premier. Aussi cette alternation n'est-elle pas toujours nécessaire : un de ces deux médicaments, suivant les cas, suffit souvent à la guérison.

Agaricus et *Kali carbonicum* sont les médicaments les plus importants de cette forme de la maladie; mais je ne prétends pas limiter ainsi le choix des médicaments; il y a des malades qui au lieu de *Kali carbonicum* doivent faire usage de *Carbo vegetabilis*, *Lactuca virosa* ou *Lycopodium*, etc., suivant que la tympanite, la pression sur la colonne vertébrale ou les difficultés d'uriner, etc., sont les symptômes prédominants. Mais *Agaricus* reste toujours le médicament principal et seul il peut donner les plus beaux résultats.

Nous arrivons maintenant à la *forme spinale ou syncopale*: en même temps que la pression au sternum et la dyspnée, il y a aussi un sentiment de pression entre les deux épaules, qui correspond à la pression sternale, de sorte que le thorax est comme pris dans un cercle de fer; le malade est pâle, affaissé, il tremble d'angoisse, il a le pouls petit, irrégulier, intermittent, souvent il est couvert de sueur et menace de tomber en syncope.

Cette forme s'observe le plus souvent chez les personnes qui, après avoir été corpulentes, sont tombées dans le marasme, chez celles dont la santé est délabrée à la suite de chagrins, de revers, ou après de grands excès vénériens; presque toujours de pareils malades sont amaigris, ont peu de force musculaire, ils sont pâles et frileux. En marchant, même dans un appartement fermé, ils gagnent de la dyspnée et de l'asthme, parce que le mouvement détermine cette constriction du thorax dont nous venons de parler; ils se trouvent mieux au repos, parce que le mouvement renouvelle l'oppression. Chez quelques-uns de ces malades, principalement chez ceux qui ont fait des excès vénériens, c'est la pression douloureuse dans le dos qui prédomine; elle s'étend ensuite vers le sternum; les accès de dyspnée et d'asthme n'arrivent qu'après.

Par l'exploration physique, on constate une dilatation du ventricule droit, une faiblesse dans l'impulsion du cœur, pas de bruits anormaux, mais de l'irrégularité et de l'intermittence dans les battements, souvent l'appétit est peu prononcé, les urines sont diminuées et il y a une tendance aux gonflements hydropiques.

Ici il y a plutôt affaiblissement que dégénérescence graisseuse des muscles du cœur; la paralysie cardiaque n'est pas tant à redouter que dans les formes précédentes, mais on voit survenir les symptômes qui dépendent de l'affaiblissement du cœur et de la circulation, hypérémies veineuses, cyanose, hydropisie, etc.

Sambucus 1re, deux doses par jour, est le remède de cette forme de la maladie, quand elle est accompagnée

de marasme et d'un certain degré de spermatorrhée ; souvent, au bout de quelques jours, on constate une diminution de la pression au sternum et entre les épaules, de la dyspnée et même des accès d'asthme.

Comme médicament alternant, j'emploie *Phosphore* 3e, même dose, lorsque les symptômes de pression dominent du côté du sternum. Lorsqu'ils se manifestent principalement entre les épaules, j'accorde la préférence à *Petroleum* 3e. Je change les médicaments tous les 8 ou 12 jours.

J'ai quelquefois employé avec succès, dans ce cas, *Kali carb.* 6e, en alternance.

Quand il y a marasme, je considère l'emploi du *Chinium sulfuric*, 1re, deux ou trois doses par jour, comme indispensable; ce remède est doué d'une grande valeur, quand il y a eu des excès vénériens. Disons pourtant que l'action n'en est pas profonde (elle n'est que symptômique), et qu'en même temps il faut employer d'autres médicaments, surtout quand les accès d'asthme prédominent : *Phosphore*, *Cuprum*, *Ipeca*, *Veratrum*, *etc.*

Contre l'hydropisie et les symptômes de cyanose et d'hyperémie veineuse, je me sers d'*Arsenic* 3e ou *Lachesis* 3e ou *Chinin. arsenicos* Ire. — *Nux vom.* 3e et *Carb. veg.* 6e peuvent lutter avantageusement contre le manque d'appétit ou la pneumatose abdominale.

Survient-il de fréquentes faiblesses par suite du trouble de la circulation, l'usage d'un analeptique devient nécessaire pour activer la contractibilité du cœur. — 2 ou 3 cuillerées à café de Malaga, de Madère ou de Porto, que le malade a toujours sous la main en cas de besoin. —

Les aliments doivent être dépourvus de matières

grasses; de l'eau rougie comme boisson (1 p. vin, 3 p. eau). Quand il y a dégoût pour la viande, des bouillons consommés, des œufs, un peu de farineux, au besoin, mais toujours de l'eau rougie; la bière, qui développe trop facilement des gaz intestinaux, doit être proscrite.

Souvent les malades sentent leurs jambes s'affaiblir et demandent des frictions; je prescris alors, pour l'usage externe, le même médicament que pour l'usage interne, dissout dans l'alcool ou l'eau-de-vie.

En terminant cet exposé thérapeutique du Dr Kafka, nous devons à la vérité ajouter qu'il appuie ses allégations sur de nombreuses observations cliniques qui ont également paru dans l'*Allgemeine Hom. Zeit.* Nous regrettons que les limites de ce travail ne nous permettent pas de les produire.

L'avenir prononcera. (1)

FIN.

Mémoire clinique inédit du Dr Gautier, d'Hyon (2).

71. *Lumbago.* — Le 28 Août 1853 se présente à mon examen une femme âgée de 58 ans qui a fait, trois jours aupa-

(1) Nous ne pouvons utiliser tous les documents sur l'angine de poitrine qui sont parvenus à notre connaissance depuis la composition de ce mémoire. Nous ferons cependant une exception pour les caractéristiques qu'attribue au *Thuya* M. le Dr H. Goullon dans sa remarquable monographie sur ce médicament. Voici les caractéristiques susceptibles de nous intéresser ici : *Fréquentes congestions pénibles vers la poitrine. Sensation comme s'il y avait quelque chose d'adhérent dans le côté gauche de la poitrine* (au niveau des côtes inférieures).

(2) *Suite.* V. vol. préc. passim. et vol. courant p. 107.

ravant, une chûte sur la région lombaire. Depuis cet accident, elle ressent à la région des lombes une douleur continuelle, mais qui s'exaspère dans les circonstances suivantes : en se baissant, en toussant, en se retournant dans son lit; cette douleur est soulagée par la pression extérieure. *Sulf.* oo/x.

30 Août. — Elle a été fort souffrante et malade hier, mais se trouve beaucoup mieux aujourd'hui.

Le 1er Septembre, amélioration. Expectation.

Le 5, fourmillement; raideur douloureuse dans le dos. *Ledum. palustre* oo/x.

Deux jours plus tard, grand soulagement suivi, peu après, de guérison.

72. *Choléra infantile.* — 10 Octobre 1853. Enfant de 7 mois, du sexe féminin. Vomissements d'aliments aussitôt après l'ingestion; en même temps selles diarrhéiques verdâtres, au nombre de six à huit depuis hier soir. Pâleur de la face. *Veratr.* oo/x.

11 Octobre. — La petite fille n'a plus vomi depuis hier; elle avait encore des selles. Aujourd'hui, vomissement de ce qu'elle a pris le matin; diarrhée verdâtre. *Ipeca.* oo/x.

Après le médicament, vomissements et selles jusqu'à 4 heures. Depuis lors, la malade est glus gaie, moins abattue.

12 Octobre. — N'a plus été à la selle, mais ce matin elle a vomi les boissons qu'elle avait prises.

13 Octobre. — Hier, après-midi, retour de selles nombreuses de la couleur et de la consistance du café au lait. Vomissement des boissons hier soir et ce matin, soif ardente; avant les selles, pleurs, indice de souffrances ou coliques qui précèdent les évacuations. *Cham.* oo/IV.

Le 13, au soir, vomissements aqueux, selles verdâtres liquides, soif, une joue rouge quand l'autre est pâle, accablement extrême. *Veratr.* o/x.

Le 16, il n'y a plus de vomissements, selles blanchâtres. *Veratr.* o/x.

Le 17, la malade a eu hier beaucoup de selles, n'en a plus eu la nuit, a encore vomi des matières aqueuses, ce matin.

Le 19, mieux.

Le 20, guérison.

73. *Lymphangite.* — Le 27 Septembre 1853 j'examine la fille X***, âgée de 12 ans. Depuis plus de douze jours, il y a gonflement considérable, dur, chaud, douloureux — rouge au centre de la tumeur — à la partie postéro-inférieure de la cuisse, au creux du jarret, et à la région postéro-supérieure de la jambe droite. Les glandes et vaisseaux lymphatiques poplités forment le centre de cette tumeur. C'est aussi au jarret que la tuméfaction est le plus considérable, la rougeur n'existe que là, mais les parties inférieure de la cuisse et supérieure du mollet sont tuméfiées, dures comme la pierre et fort douloureuses. Pendant le jour, les douleurs y sont supportables, mais, la nuit, elle arrachent des plaintes, des pleurs et des cris. La jambe ne peut être étendue, elle est tenue dans la flexion. La malade ne peut marcher que très-peu, avec peine et douleur. *Bellad.* oo/x.

Le 28, allègement des souffrances. *Rhus* o/x.

Le 29, même état, la rougeur centrale de la tumeur est plus vive. *Bell.* ooo/x.

Le 30, moins de gonflement; la jambe est débarrassée; on dirait qu'il y a un foyer de suppuration dans le jarret, on croit y sentir de la fluctuation. *Rhus* o/x.

1er Octobre. *Hepar* ooo/x.

Le 5, le foyer purulent ne s'aperçoit plus, je crois le pus résorbé. L'ensemble du gonflement est moins considérable : il existe cependant toujours à la partie inférieure de la cuisse et au jarret, avec induration.

Malgré l'inobservance des précautions prescrites, dès le 16 la malade peut étendre la jambe, elle boîte encore un peu, mais le gonflement a presque complètement disparu.

Le 25, je constate la guérison.

74. *Bronchite.* — Le 6 Octobre 1853, je suis consulté par une femme de 35 ans, nourissant un enfant de six mois et commettant beaucoup d'imprudences, sortant à pieds nus, négligeant de se couvrir, etc. — Depuis un mois, toux fréquente, principalement la nuit, avec expectoration blanchâtre difficile. Voix enrouée, rauque ou même aphone. Douleurs lancinantes à l'hypocondre gauche quand elle tousse. Anorexie, perte totale de l'appétit; si peu qu'elle mange, cela lui fait mal. Céphalalgie pulsative. Irritabilité et impatience. *Sepia* oo/x.

Le 8, la voix est moins rauque, moins enrouée, la patiente n'a plus mal à la tête et tousse moins. Expectation.

Le 10, l'amélioration n'a pas fait de progrès; vertiges en se levant de sa chaise; toux, la nuit principalement, avec douleur à l'hypocondre gauche. Expectation.

Le 12, aucun changement; toux sèche, surtout la nuit. *Chamom.* oo/x.

Le 13, mieux; la toux a cessé. Mais le 9 Novembre — soit qu'il s'agisse d'un nouveau rhume, soit que l'ancien n'ait pas été complètement guéri — la malade accuse encore une toux plus importune la nuit, accompagnée de douleur à l'épigastre et à l'hypocondre gauche. *N. vom.*

Le 14, moins de toux, l'expectoration est plus facile, moins de douleur au scrobicule et à l'hypocondre gauche; persistance de la soif. *N. vom.*

Le 15, il y a eu du mieux; la malade tousse encore la nuit; toux avec vomissements alimentaires. *Drosera.*

75. — *Catarrhe pulmonaire et laryngé.* Une femme de trente et quelques années s'étant levée, de nuit, pour soigner deux petites jumelles, a eu froid: ce qui lui a occasionné un catarrhe des voies aëriennes, duquel elle vient me demander de la guérir, le 28 Avril 1853.

Mal de gorge : aphonie et toux aboyante. *Ammon. carb.* oo/x.

Le 29, même état; pouls accéléré; sensation de sécheresse et de

grattement dans le gosier, toux fatiguante avec enrouement; voix basse. *Drosera* oo/x.

Le 1er Mai, mieux, la voix est revenue; toux avec expectoration.

Le 3, guérison.

76. — *Vomissements alimentaires, avec constipation.* Une des petites filles jumelles de la femme qui fait le sujet de l'observation précédente pousse des dents. Je la vois le 28 Avril 1853.

Elle vomit tout ce qu'elle prend de nourriture. Elle va rarement à la selle. *Nux vom.* à prendre le soir.

Le 1er Mai, les vomissements et la constipation ont disparu. Râles muqueux. *Tart. emet.* oo/x.

Guérison presque instantanée.

77. — *Fièvre inflammatoire, angine, odontalgie, vomissements.* Le 21 Juin 1853, Adèle X***, âgée de 17 ans, grande, svelte, délicate de constitution, mais fortifiée par le travail en plein air, tout en ayant conservé le tempérament nerveux, doit s'aliter, *dans la matinée*, après avoir travaillé aux champs par une température très-élevée, et ce à raison surtout de douleurs aux lombes et à la tête. Elle éprouve une douleur lancinante à l'hypocondre gauche et une céphalalgie pulsative aiguë, aggravée par le mouvement. Vers 4 heures de relevée, violent frisson avec soif et pandiculations, suivi de chaleur générale, avec besoin de se découvrir. Nuit du 21 au 22 très-mauvaise, vu la persistance des symptômes ci-dessus relatés.

Le 22, la malade reste au lit, sécheresse de la langue et des lèvres qui se desquamment; bouche sèche; langue aride, comme rôtie; soif inextinguible; céphalalgie pulsative, la patiente doit se serrer la tête des deux mains pour modérer la douleur; pulsations fortes et très-visibles des artères carotides; coliques; régions hypogastrique et ilaques douloureuses à la pression extérieure. Le cœur donne des pulsations fréquentes; l'impulsion énergique ébranle visiblement les vêtements et les couvertures. La malade se plaint de mal de gorge, de difficulté et de douleur

pour avaler; voix sourde; faiblesse; ne peut marcher sans assistance; les membres sont fatigués, brisés, douloureux au toucher; inquiétude sur son état; pleurs. — *Bellad.* o/x.

Le 23, mieux : la circulation est plus calme, l'impulsion cardiaque singulièrement diminuée; la langue est devenue fraîche et même humide, le mal de tête et la soif ont diminué : il reste un peu de mal de gorge.

Le 24, mieux, mais odontalgie aggravée pas la chaleur. *Merc. viv.* o/x.

Le 26, Adèle n'a plus mal aux dents et se considère comme guérie.

Le 29, surviennent des vomissements alimentaires dès l'ingestion de la nourriture; battements de cœur; maux de ventre; constipation. *Nux vom.* oo/x.

Le 1er Juillet, les vomissements, les coliques et la constipation ont disparu; mais la patiente a une douleur lancinante dans le côté gauche du ventre en marchant, et de la douleur à la gorge en parlant et en buvant. *Sulf.* oo/x.

Dès le lendemain guérison définitive.

78. — *Odontalgie.* Le 17 Août 1853, une fille de 25 ans vient me consulter pour un mal de dents dont elle souffre depuis quinze jours. La douleur s'est accrue graduellement au point d'être devenue aujourd'hui insupportable.

Douleurs dans toutes les dents du côté gauche, en haut et en bas, une grosse molaire est cariée. Les douleurs sont très-aiguës, avec lancements qui se propagent à l'oreille et à la région latérale gauche du cou, avec rougeur brûlante de la face et congestion à la tête. Les choses froides, les choses chaudes aggravent, aussi bien que le grand air. La douleur vient par accès. La mastication devient impossible de ce côté parce qu'elle occasionne de la douleur. Les gencives saignent facilement, et l'haleine est fétide. Irritabilité. *Merc. sol.* oo/x.

Peu après la prise du médicament, la douleur a été exaspérée momentanément.

Le 18 Août, le mal n'a pas cédé ; la joue gauche est rouge. *Cham. vulg.* oo/IV.

Le 19 Août, pas d'amélioration, la douleur gagne la face, la tête et l'oreille ; la douleur est lancinante et passe quelquefois aux dents du côté droit ; une joue brûlante ; *Cham.* oo/II.

Le 28 Août, au retour d'un voyage pendant lequel elle a continué à souffrir, tiraillements dans les dents, la joue, les gencives et l'oreille correspondante ; le froid fait mal aux dents ; le chaud, pas. *Sulf.* oo/x fait tout disparaître en peu d'heures.

J'ai fait de mauvais choix les 18 et 19, ce qui a retardé la guérison.

79. — *Diarrhée.* Le 12 Septembre 1853, la fille X***, agée de 28 ans, dit éprouver en marchant, chaque fois qu'elle appuie le pied, une douleur pressive traversant d'une région iliaque à l'autre. Elle a toujours un mal brûlant à la tête, des battements de cœur en marchant vite, des brûlements épigastriques. *Bry.* oo/x.

Le 15, brûlement au front et à la région postérieure de la tête, brûlement épigastrique, douleurs brûlantes aux jambes dans le mouvement, mais la marche ne provoque plus ni douleurs au ventre ni battements de cœur. *Staphysagr.* oo/x.

Le 19, agitation qui force à quitter le lit. *Metall. alb.* o/x.

Le 25, mieux, il y a cependant encore des battements de cœur en marchant ; les douleurs sont revenues dans le côté gauche du ventre. *Sulf.* oo/x.

Le 2 Octobre, elle n'a plus de point dans l'abdomen ; pesanteur et brûlement épigastrique ; céphalalgie le matin. Depuis trois jours, diarrhée, selles jaunâtres, séreuses, très-fétides, précédées de coliques ; chaleur externe et sueurs *Metall. alb.* oo/x.

Le 3, même diarrhée ; les selles provoquent un sentiment de brûlure, avant comme après leur évacuation ; urines brûlantes ; grande soif ; cercle bleuâtre autour des yeux ; parle en dormant ; agitation du corps. Par mégarde, je donne *Putsat.* croyant donner le *Rhus.*

Le 6, mieux, cependant la diarrhée continue; sept évacuations par jour; douleur pressive au côté gauche du ventre en marchant; brûlement épigastrique; mal de tête faisant éprouver des douleurs brûlantes; soif et appétit augmentés; langue rouge et sèche, lèvres sèches; pouls fébrile; elle se trouve plus faible; somnolence diurne vers midi et après les repas qui sont copieux, malgré tout. *Sulfur* o/x.

Le 8, guérison.

80. — *Gastro-entérite*. Une femme âgée de 69 ans me fit appeler le 14 Octobre 1853.

Indisposée à la suite de rudes travaux de campagne, elle avait cru devoir y remédier par une infusion de feuilles de sené.

Voici les symptômes qu'il me fut donné de constater :

Inappétence complète; le bout de la langue brûle; selles rares et difficiles; urine brûlante lors de l'émission; pouls accéléré. La malade tient le lit. *Calc. carb.* oo/x à prendre le soir.

Le 15, il y a déjà du mieux, et quelques jours après, sans autres soins, la patiente est rétablie.

Elle m'a bien promis qu'elle ne prendrait plus de purgatifs.

81. — *Angine-aiguë*. Le 18 Septembre 1853, un enfant de 8 ans a commencé par avoir des frissons avec froid glacial aiguë tantôt partiel, tantôt occupant tout le corps. Il a eu ensuite mal à la gorge avec besoin continuel d'avaler. Le mal de gorge occupe le côté droit de celle-ci, avec augmentation de volume de l'amygdale; déglutition douloureuse. *Sensibilité de l'extérieur du cou au toucher*. Douleur à l'occiput et à la nuque; fièvre; peau brûlante; soif; courbature; agitation nocturne. *Rougeur limitée de la face, avec teinte jaunâtre des sclérotiques et de la face. Mal de tête, avec turgescence à la tête et à la face. Lachesis* oo/x. est prescrit le 20 Septembre.

Le 21, presque tous les symptômes ont disparu; il ne reste qu'un peu de douleur en avalant.

Le 22, progression du mieux.

Le 23, guérison complète.

82. — *Névralgie dentaire, avec affection des gencives.* Un homme robuste, âgé de 55 ans, vient me consulter le 13 Septembre 1853 pour des douleurs fort aiguës qui occupent les gencives et les dents.

Gonflement rouge et douloureux des gencives. Les douleurs, la nuit, l'empêchent de dormir. Il souffre aussi beaucoup, quand il vent manger, surtout chaud. *N. vom.* oo/x.

Le 18, douleurs très-vives dans les gencives, avec insomnie et agitation; gonflement douloureux et inflammatoire des gencives. *Sulf.* oo/x.

Le 19, pas d'amélioration; envies de vomir, maux de ventre, diarrhée; le patient souffre davantage de la bouche.

Le 20, aggravation par les substances chaudes introduites dans la bouche; douleur insupportable dans les dents du côté gauche. *Pulsat.* oo/x.

Sept heures après avoir pris la *pulsatille*, cet homme était délivré de ses vives douleurs et bien guéri.

83. — *Enfant qui tarde à marcher. Disposition au carreau, et souffrance dans un membre inférieur qui empêche tout mouvement de cette partie.* Le 18 septembre 1853, une petite fille de 15 mois m'est apportée par sa mère. Le ventre est gros, et l'enfant ne marche pas encore. *Calc. carb.* o/x.

Le 11 octobre, on me fait voir l'enfant dont le ventre est moins gros et plus souple. Mais la petite gémit souvent, elle souffre d'une cuisse, elle ne veut pas qu'on y touche et ne veut en aucune manière s'appuyer dessus. Elle ne peut souffrir ni le mouvement, ni le contact. Humeur chagrine, elle pleure souvent.

Le 16, tout va bien.

84. — *Eruption cutanée psoriforme, puis fièvre intermittente.* Le 24 juillet 1853, une grande et forte femme, récemment mariée, vient me consulter pour le cas suivant :

Éruption de boutons, psoriforme, sur les bras et les jambes, avec prurit très-incommode, qui devient insupportable quand le corps s'échauffe par le feu, le mouvement ou à la chaleur du lit. *Sulf.* o/x.

Le 31, les boutons arrachés à force de gratter, sont suivis sur place d'une sorte d'ampoule, mais l'éruption est moins confluente ; après avoir gratté, brûlement et cuisson. *Merc. viv.* o/x.

Le 7 Août, après avoir gratté, brûlant, mais l'éruption est considérablement diminuée.

Le 9 septembre suivant, je suis appelé chez le père de la patiente qui s'y trouve alitée.

La malade a éprouvé, huit jours auparavant, un accès de fièvre, pendant qu'elle était au marché. — Il faut noter que son habitation est sous le vent de terrains remués pour creuser un étang dans une maison de campagne voisine. — L'accès fébrile que je constate actuellement chez cette femme a débuté par une alternative de chaleur et de frissons grelottants. La chaleur est ensuite devenue continuelle ; perte d'appétit ; face empourprée, tuméfiée, brûlante ; enduit sur la langue ; pouls fébrile ; soif, toux courte. *Aconit.*

Le 10, l'accès est terminé ; pouls calme et même lent ; soif ; langue blanche ; céphalalgie pulsative occupant les deux tempes, s'exaspérant par le toux.

Le 11, vers onze heures du matin, soif déjà avant l'accès : frisson grelottant avec mal de tête jusqu'à 2 1/2 heures de relevée, suivi de chaleur avec sueurs et soif, et continuation du mal de tête. Le frisson redouble dès qu'on découvre la patiente. Sensibilité au bruit qui augmente le mal de tête ; la malade boit peu à la fois, mais souvent ; desquammation et sécheresse des lèvres. *Ipeca.* oo/IV.

Le 12, frisson grelottant et horripilation sans aucune soif ; rougeur du nez ; toux pendant le frisson. Le froid a duré deux heures, suivi de chaleur, puis de sueurs sans soif ; envies infructueuses d'aller à selle. *Metall. alb.* oo/x.

Depuis ce dernier médicament, qui a coupé la fièvre, la santé s'est rétablie à vue d'œil.

(*A continuer*)

Extrait d'un travail de Mr le Dr Hirsch de Prague

PUBLIÉ PAR « DIE POPULÄRE ZEITSCHRIFT FÜR HOMŒOPATHIE » (FÉVRIER 1883)
traduction du Dr P.

Une expérience d'un grand nombre d'années m'a donné la conviction, que, dans beaucoup de cas pathologiques, il est très-avantageux d'unir à l'usage interne du médicament homœopathiquement indiqué, l'application du même médicament à l'extérieur; ceci se vérifie notamment dans les ophtalmies catarrhales et rhumatismales. A cet effet j'ai pour habitude de dissoudre, dans un demi-verre d'eau, quelques gouttes d'une basse dilution, ou quelques centigrammes de la trituration du médicament approprié; avec cette solution j'humecte un petit morceau de gros papier à filtrer, que je colle sur l'œil malade, et le laisse en place pendant 10-15 minutes; cette application est répétée trois ou quatre fois dans la journée. Je n'ai aucun doute, que, de cette manière, j'arrive bien plus rapidement à mon but. Ce mode de traitement m'a surtout été utile dans les affections catarrhales de la conjonctive palpébrale, et dans celles du globe oculaire; au surplus, c'est *solubilis* 3/x qui m'a donné le plus de satisfaction. Afin que le petit papier susdit n'égoutte pas, après avoir été plongé dans le liquide médicamenteux, on le traine légèrement sur le bord du verre; puis on l'applique sur l'œil, en recommandant au malade d'ouvrir et fermer celui-ci de temps en temps, pour faciliter la pénétration du médicament. Un autre avantage de ce procédé, est que le papier colle plus exactement par tous ses points, et qu'il ne se détache pas pendant les mouvements du malade.

Un autre médicament qui m'a également rendu beaucoup de

service, est *Euphrasia*, même quand il n'est employé qu'à l'extérieur et particulièrement dans les ophtalmies catarrhales et dans la phlogose des paupières. Ce fut tout accidentellement que je parvins à connaitre le grand parti qu'on peut tirer des lotions faites avec une simple infusion de cette plante. Un jour j'avais prescrit Euphrasia à une dame, atteinte d'ophtalmie catarrhale; elle me disait que, pendant son séjour à la campagne, elle avait fait provision de cette herbe, et me demanda si elle ne pourrait pas en faire une infusion et en lotionner ses yeux; aussi elle en imbiba un petit linge et l'appliqua sur les organes malades; le résultat fut brillant.

Lorsque de petites vésicules purulentes se montrent sur les paupières enflammées, même chez les enfants scrofuleux, *hepar* 3/x, en solution aqueuse, et appliqué, comme il est dit ci-dessus, rendra de bons services, Dans l'orgeolet des paupières j'ai recours au même médicament, et employé de la même façon. Je pense, toutefois, que dans ces cas il est préférable d'imbiber de cette solution un petit linge plié en quatre, qu'on place sur l'œil, et de le recouvrir d'un second linge sec; on maintient le tout par un petit bandage approprié. Dans le but d'obtenir un effet plus excitant et plus rapide, il est bon de renouveler cette application toutes les demi-heures; de cette façon on favorise beaucoup la maturation et la détersion de l'orgeolet.

Il y a plusieurs années, je fus demandé dans la famille M.. pour une enfant de 8 ans, atteinte d'une ophthalmie scrofuleuse intense. A mon entrée dans l'appartement je trouvais la petite malade assise à une petite table, la tête fléchie sur la poitrine et les yeux hermétiquement fermés. Depuis quinze jours elle avait été soignée par un médecin spécialiste qui fit journellement des instillations d'atropine, et, cela va sans dire, recommanda tout spécialement d'entretenir « la liberté du ventre. » Mais aucune amélioration n'étant survenue, les parents prirent la

résolution d'avoir recours à l'homœopathie et je fus consulté. Je prescrivis une dose *corrosivus*, première centésimale, à dissoudre dans un demi-verre d'eau; l'enfant en prendait une cuillerée à café, trois fois dans la journée, et autant de fois on appliquerait sur l'œil un morceau de papier humecté de cette solution. Trois jours après la malade circulait dans la chambre éclairée, les yeux largement ouverts. Quelques prises de *Calcarea* achevèrent la guérison.

Je ne saurais m'empêcher de raconter un cas d'ophthalmie scrofuleuse, dont une autre fille fut affligée. Elle avait été traitée, pendant une année et sans aucun résultat, par un médecin allopathe, et fut guérie finalement par un remède très-simple.

L'enfant était d'un aspect florissant, souffrant d'une forte photophobie; il portait la tête constamment fléchie et les yeux fixés au sol; les bords palpébraux étaient rouges et les cils collaient fortement le matin. La muqueuse palpébrale était fortement injectée, mais les douleurs peu intenses. Par un traitement de courte durée j'étais parvenu à diminuer beaucoup la photophobie, mais à ce moment la famille quitta Prague et se rendit à Vienne. En cette ville on prit conseil d'un médecin allopathe très en vue; mais, après un traitement de longue durée il ne réussit pas à avoir raison de l'ophtalmie. Entretemps le père de la petite malade fut pris d'une maladie de langueur, et on lui conseilla d'aller passer quelque temps à Meran, dans le Tyrol; la jeune fille et sa dame l'accompagnèrent dans cette ville. Là, le père de la dame vint rendre une visite à son beau-fils, lorsqu'un jour la fille malade entra dans l'appartement de son grand-père, juste au moment où le barbier de l'endroit venait de terminer sa besogne. Quand celui-ci eut vu la jeune demoiselle, il ne put s'empêcher d'exprimer sa compassion de ce qu'une si belle enfant fut défigurée par les yeux. Après avoir appris que le mal avait résisté à tous les soins d'un médecin renommé, le barbier disait que dans le Tyrol on guérissait très-rapidement ces sortes

d'affections avec un remède très-simple et qui consistait à prendre deux croûtes de pain blanc, de les tremper pendant quelques minutes dans de l'eau fraîche, et de les maintenir sur les yeux au moyen d'un bandeau. Pour rendre cette application plus supportable, on peut l'alterner de demie en demie heure, et placer le pain blanc, chaque fois trempé dans l'eau fraîche, tantôt sur l'un des yeux, et tantôt sur l'autre. Le remède indiqué parut si simple et si inoffensif, qu'on n'eut aucune appréhension d'y recourir aussitôt. Et le résultat fut splendide; car, déjà après 48 heures, l'amélioration était indéniable; la quinzaine fut écoulée à peine que toute trace de cette ophthalmie grave et rebelle avait disparu. Plusieurs années sont écoulées depuis cette époque sans qu'il y aît eu la moindre récidive, et pourtant l'enfant s'occupe assidûment de lecture et de travaux manuels.

Quelqu'indéniable qu'il soit, ce fait me paraît d'autant plus étrange, que, dans les ophtalmies de cette espèce, je n'ai jamais obtenu le moindre résultat de l'usage de l'eau froide pure, non additionnée de quelque substance médicamenteuse. Depuis longtemps, ma vue usée et malade ne me permet plus de m'occuper encore du traitement des organes de la vue, et m'interdit de vérifier l'exactitude de cette médication simple; toutefois, je puis affirmer qu'il y a deux ans je fus atteint d'une inflammation des glandes de Meibomius, accompagnée d'un prurit vif, et de collement nocturne des paupières; j'eus recours au traitement tyrolien, et je dois avouer qu'il m'a procuré un grand soulagement; mais je dois ajouter que, faute d'une confiance absolue en ce remède, j'y joignai l'usage de quelques doses de *Rhus*.

Quand nous considérons, qu'en beaucoup de circonstances, Hahnemann lui-même, conseillait de recourir à un remède irritatif externe, et recommandait entre autres l'*extrait de laryx* (lerchenbaum hars) étendu sur un morceau de cuir, j'y trouve en quelque sorte mon excuse, lorsque je me sers, dans certaines

affections suraiguës, d'un autre remède externe et qui agit avec une rapidité étonnante. Déjà, en d'autres circonstances, j'ai parlé des résultats splendides que j'avais obtenus, dans les cas très-menaçants de croup, par l'application d'*extrait d'Euphorbium* (Euphorbium harz), au devant du larynx (1). Mais il y a d'autres états maladifs, qui surgissent subitement, et présentent, dès le début, les caractères les plus graves, et dans lesquels il est de la plus haute urgence de provoquer aussitôt une vive réaction vers la peau. Citons les deux cas suivants à l'appui de cette thèse :

Le comte M*** avait assisté à une représentation d'opéra; rentré chez lui il fut pris d'une gêne respiratoire toute particulière et fort inquiétante et mes soins furent réclamés aussitôt. Avant mon arrivée chez lui l'orthopnée était arrivée au plus haut degré; le malade ne trouvait de repos nulle part. Tantôt assis, tantôt debout, tantôt voulant essayer de faire quelques pas, il me cria d'une voix inintelligible et aphone : Vite, j'étouffe. Nul médecin ne voudrait nier qu'un tel spasme qui menace la vie à chaque moment, ne réclame le traitement le plus énergique et le soulagement le plus prompt. A l'instant je fis quérir, dans une pharmacie voisine, une fiole d'*essence de moutarde*; j'en humectai un petit linge et l'appliquai au devant du larynx. A peine deux minutes après, le malade me dit d'une voix plus claire « elle me soulage » : cinq minutes plus tard, le spasme fut maitrisé, la voix sonore et la respiration facile. Il ne resta de cet état inquiétant qu'une lègére tâche rouge, à l'endroit où le révulsif avait été appliqué; le malade se mit au lit, prit une tasse de bouillon et quelques doses d'aconit, auxquelles succéda une transpiration salutaire, et le lendemain il avait recouvert toute sa santé.

Voici un autre cas de spasme du larynx, des plus violents : Un matin de très-bonne heure je fus prié d'aller voir au plus vite le fabricant B***; en entrant dans la chambre je le trouve assis sur

(1) Voir Revue hom. belge 3e année. p. 142

son lit, les pieds pendant au dehors. Son état était des plus inquiétants ; le front couvert de sueurs, les yeux largement ouverts, les ailes du nez battantes et l'aphonie complète : il tenait le doigt indicateur appuyé sur le larynx pour m'indiquer l'endroit où se trouvait l'obstacle à la respiration. Après avoir tranquillement sommeillé toute la nuit, il avait senti la première atteinte le matin ; au réveil la gêne respiratoire augmenta rapidement, au point qu'au moment de mon arrivée l'asphyxie était menaçante. A l'instant une petite compresse mouillée d'essence de moutarde fut placée au devant du larynx. Après peu de minutes il se manifesta du soulagement, et après un quart d'heure le spasme était vaincu : une grande fatigue persista, le malade passa le reste de la journée dans son lit et le lendemain il était entièrement rétabli.

A cet endroit je ne puis m'empêcher de dire quelques mots d'un remède *cosmétique*, qui a procuré une grande satisfaction à trois dames, âgées de 40 à 50 ans. Les hommes se consolent assez facilement de la chûte ou du grisonnement prématuré de leur chevelure : il n'en est pas de même chez les femmes. C'est ainsi qu'une personne d'une trentaine d'anneés, voyant ses cheveux blanchir et tomber, imagina de les examiner à la loupe, et remarqua qu'ils étaient bifurqués à l'un de leur bouts. N'ayant aucune confiance dans les cosmétiques annoncés à la quatrième page des journaux et partisan zélé de l'homeopathie, cette dame me pria de lui trouver un remède pour combattre son affection. J'avoue que mon ambarras fut réel ; néanmoins, en présence de l'âge peu avancé de ma cliente, de sa bonne constitution et de la riche et abondante chevelure que portaient encore ses parents je crus pouvoir lui donner quelque espoir. Après avoir consulté plusieurs ouvrages homeopathiques, je lui remis le lendemain une petite fiole contenant de l'acide phosphorique non dilué, avec l'indication de faire fondre ensemble des parties égales de moëlle de bœuf et d'axonge, la valeur environ d'une tasse à café, laisser refroidir et mêler intimement une vingtaine de gouttes de la

solution concentrée d'acide phosphorique ; appliquer tous les soirs cette pommade sur la tête. Une semaine après je revis ma cliente, et elle m'annonça que déjà elle avait pu constater un commencement d'amélioration; et quinze jours plus tard, elle et sa femme de chambre me confirmèrent son dire ; il y avait diminution dans la chûte des cheveux et arrêt du grisonnement. Cette dame compte actuellement 72 ans et ses cheveux sont encore amplement fournis, et c'est à peine si on trouve, par ci par là, un filet argenté. J'appris dans la suite qu'elle avait recommandé le même remède à deux de ses amies et qu'elles en avaient retiré le même succès.

(*A continuer*).

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS,

par M. le Dr VANAUDENAEREN de Tirlemont. (1)

De l'influence de doses infinitésimales dans la production d'actes physiologiques,

par le Dr HARRISON BLACKLEY.

Le fait que des quantités excessivement minimes de matière sont capables de jouer un rôle important dans les fonctions nutritives des organismes animal et végétal a souvent été nié par ceux de nos confrères qui se sont jamais donné la peine de soumettre la question au contrôle de l'investigation expérimentale. Ils ont prétendu encore que, lorsqu'il s'agit d'agents qui ne sauraient croître ou se reproduire, des quantités infinitésimales ne peuvent ni engendrer des maladies, ni les guérir ou les modifier ; ils soutiennent en outre que nous n'avons jamais fourni la preuve, par des expériences extra-cliniques, que des doses extrêmement petites puissent altérer l'énergie d'un agent morbifique quelconque.

(1) Voir vol. courant p. 119.

Dans le cas d'affections zymotiques, ils sont prêts à admettre que la proportion de la cause initiale peut être extraordinairement réduite, mais comme nous n'avons aucun moyen de déterminer la quantité exacte de l'agent délétère qui peut produire l'action zymotique, nous ne sommes point en droit, toujours d'après eux, de supposer qu'elle est infinitésimale.

Pour montrer que quelques-unes de ces propositions ne s'accordent point avec les faits, j'ai l'intention, d'abord, de vous exposer une partie des recherches qui ont été faites par l'un de mes concitoyens sur l'action des ferments digestifs; en 2[me] lieu, d'appeler votre attention sur quelques-unes des expériences du regretté Darwin sur les plantes insectivores; enfin de noter certaines de mes propres observations dans une autre sphère, et de considérer en quoi ces différentes études peuvent fournir un point d'appui à notre foi dans l'efficacité des doses infinitésimales. Il ne sera pas hors de propos de dire ici que j'ai borné mes investigations à cette seule matière, sans m'occuper aucunement du principe suivant lequel nous croyons que les remèdes guérissent les maladies. Ce n'est certes point que je méconnaisse l'importance du principe des semblables, mais c'est que le sujet que je me propose de discuter devant vous est assez étendu pour nous occuper pendant le temps dont nous pouvons disposer aujourd'hui.

La plupart d'entre vous doivent se rappeler qu'en 1880, le Professeur William Roberts, de Manchester, a donné, au Collège Royal des médecins de Londres, une série de leçons sur les ferments digestifs (1). Dans les admirables et très-intéressantes expériences détaillées dans le cours de ces leçons, le D[r] Roberts démontre que deux types principaux de digestion se passent dans l'organisme animal, et aussi, jusqu'à un certain point, dans l'organisme végétal. Il prouve aussi que des espèces variées de

(1) On the Digestive Ferments and the preparation of artificially Digested Food. By Will. Roberts, London 1880.

ferments sont les facteurs fondamentaux dans les différentes phases de la digestion. Pour le sujet spécial que j'ai en vue, il suffira de considérer l'action du ferment appelé *diastase* ou *ptyaline*, qui se trouve dans les sécrétions des glandes salivaires et du pancréas. La fonction de cette diastase est d'agir sur la fécule qui forme une partie si considérable et si importante de notre alimentation. Les changements que celle-ci subit au contact de la diastase sont plus ou moins compliqués, et ont pour résultat la transformation de la fécule en sucre et en dextrine, deux corps qui, par leurs propriétés et leurs réactions, diffèrent totalement de la substance dont ils sont dérivés. Il ne serait nullement utile d'exposer ici les changements variés que la fécule subit par sa conversion dans les deux substances citées plus haut, mais il sera bon, avant de chercher la dose de l'agent qui est nécessaire pour produire ces changements, d'étudier quelques-unes des propriétés des corps à la classe desquels appartient la diastase.

Tous les ferments digestifs connus sont appelés ferments non organisés. « Ils se séparent complètement, nous dit le Dr Roberts, des ferments insolubles ou organisés (dont la levûre est le type), en ce sens qu'ils ne possèdent point le pouvoir de se multiplier ni de se nourrir par eux-mêmes. L'on ne peut considérer les ferments solubles comme vivants; ils sont les produits immédiats de cellules vivantes, et peuvent être regardés comme des dépôts de force cellulaire. Ils sont tout à fait inconnus dans le domaine de la chimie commune. Leur mode d'action n'a aucune ressemblance avec celui de l'affinité chimique et a un caractère incontestablement physiologique. Ils ne tirent point leurs merveilleuses propriétés de leur tissu matériel. Il ne donnent rien de matériel, ils n'empruntent rien de matériel au corps sur lequel ils agissent. La matière albuminoïde qui constitue leur masse n'est évidemment que le substratum matériel d'une espèce particulière de force, tout comme l'acier d'un aimant est le

substratum matériel de la force magnétique, mais n'est point cette force. On peut dire que cette matière albuminoïde, au moment de l'élaboration par les cellules glandulaires, se charge d'une forme spéciale de force potentielle, comme un morceau d'acier se charge de magnétisme au contact d'un aimant. L'énergie potentielle du ferment devient active au contact de la substance alimentaire qui rentre dans sa sphère d'action ».

On a trouvé que la proportion de diastase nécessaire pour convertir une quantité donnée de fécule en sucre et en dextrine est, d'une manière relative, excessivement petite. Payen et Persoz avaient autrefois estimé que la diastase du malt pouvait transformer en sucre *deux mille fois* son poids de fécule. Mais cette estimation est bien en dessous de la vérité. Dans une série d'expériences très-soigneusement conduites, le Dr Roberts a trouvé que ce chiffre devait être porté à *quarante mille*. Le Dr Roberts donne cela comme un « résultat stupéfiant », mais d'autres expérimenteurs (1), nous dit-il, sont arrivés dans la même voie à des résultats bien plus merveilleux encore.

A ce propos, le Dr Roberts fait certaines remarques qu'il est important de vous exposer ici parce qu'elles portent sur une question qui a été, et qui, je le crains bien, sera longtemps encore controversée parmi nous, je veux parler de la grandeur et de la répétition de la dose. Certains observateurs s'étaient imaginé que la vertu de la diastase ne se perdait point par l'usage fonctionnel, mais l'expérience a démontré le contraire. On a trouvé que pour chaque grain de fécule transformé, la puissance d'un 40,000me de grain de diastase était définitivement perdue. Un excès de diastase jusqu'à un certain point accélérait simplement la réaction, mais n'altérait pas le résultat final; mais un excès de fécule laissait toujours une partie de la fécule inaltérée. Si la quantité de diastase était suffisante, mais non en excès, la transformation était lente et se continuait pendant environ quarante-huit heures.

(1) M. Horace Brown et M. Heron.

Si la diastase était considérablement en excès, la réaction était très-rapide. Mais cette manière de réagir diffère entièrement de ce que l'on voit dans les opérations de l'affinité chimique ordinaire. Si un acide est mélangé avec un excès d'alcali, ou un alcali avec un excès d'acide, la réaction est instantanée et finit du coup, « l'affinité des deux corps l'un pour l'autre est mutuelle; tel n'est point le cas de la diastase vis-à-vis de la fécule. Celle-ci semble avoir un rôle entièrement passif; toute l'énergie est du côté de la diastase, et cette énergie ne peut être mise en liberté que graduellement ».

Le Dr Roberts cherche à rendre sa pensée en comparant les particules du ferment à une troupe d'ouvriers chargés de disséminer de petits tas de pierres. S'il n'y a que peu de tas et beaucoup d'ouvriers, la besogne sera vite faite, et les ouvriers conserveront leurs forces presqu'entières. Mais si les tas se comptent par millions et les ouvriers par centaines, et si ces derniers sont tenus de travailler jusqu'à ce qu'ils succombent à la tâche, la dispersion des tas durera longtemps, et la marche de l'épuisement sera graduelle.

On suppose que le nombre des ferments distincts existant dans les organes digestifs de l'homme est au moins de sept ou huit, et il importe d'observer que chacun d'eux n'agit que sur une seule espèce d'aliments. La diastase, comme nous l'avons vu, n'agit que sur la fécule, et la force potentielle dont elle est douée ne devient active qu'en présence de cette catégorie d'aliments; avec toutes les autres elle est parfaitement inerte.

Si ces faits étaient isolés, ils auraient, comme preuves du pouvoir de petites doses de produire des actes physiologiques, beaucoup moins de valeur qu'ils n'en ont en effet; mais ils sont loin d'être isolés; les recherches scientifiques nous révèlent tous les jours des phénomènes qui parlent hautement dans le même sens. Pour en donner un exemple, je vous rappellerai les observations du très-regretté Darwin, mentionnées dans son savant

et minutieux ouvrage sur les *Plantes Insectivores*. En étudiant l'action digestive de la sécrétion des glandes de *Drosera rotundifolia*, il employa des solutions de sels variés, entr'autres du *phosphate d'ammoniaque*. Surpris de l'exiguité de la dose nécessaire pour mettre en train l'action physiologique dans les glandes de la feuille, il répéta ses expériences en se mettant en garde contre toute chance d'erreur. La quantité de *phosphate* fut graduellement diminuée, et il en arriva à constater qu'un 20,000,000^me^ de grain suffisait à produire un acte physiologique bien défini dans chaque glande.

Voici les paroles de M. Darwin : « Le lecteur pourra le mieux se figurer une pareille dilution, en se rappelant que 5,000 onces rempliraient au delà un tonneau de trente-un gallons (1), et qu'à cette grande masse d'eau on ajoute un grain du sel ; une demi-drachme seulement, ou trente minimes de la solution sont versés sur une feuille ; eh bien ! cette quantité suffit pour déterminer l'inflexion de chaque tentacule, et souvent même de la tige de la feuille.

Je sais bien, continue M. Darwin, que ceci paraîtra incroyable à presque tout le monde. *Drosera* est loin d'égaler la puissance du spectroscope, et cependant elle peut déceler, par les mouvements de ses feuilles une quantité de *phosphate d'ammoniaque* beaucoup plus petite que ne le pourrait le plus habile chimiste à propos de n'importe quelle substance. Mes résultats me laissèrent moi-même longtemps incrédule, et je cherchai anxieusement à découvrir toutes les causes d'erreur.

Les observations furent répétées pendant plusieurs années. Deux de mes fils, qui partageaient mon incrédulité, comparèrent plusieurs séries de feuilles simultanément immergées dans des solutions faibles et dans l'eau, et déclarèrent qu'il ne pouvait exister de doute sur leur différence d'aspect.

Malgré le côté merveilleux de ce résultat, il n'y a aucune bonne raison de le rejeter comme incroyable.

(1) Le gallon a une capacité de 4 1/2 litres (note du traducteur).

En fait, chaque fois que nous percevons une odeur, il est évident que des particules infiniment plus petites viennent impressionner nos nerfs. Lorsqu'un chien se trouve à un quart de mille sous le vent d'un daim ou de tout autre animal, et perçoit sa présence, les particules odorantes produisent certains changements dans ses nerfs olfactifs; or ces particules doivent être infiniment plus petites que celles de *phosphate d'ammoniaque* pesant un 20,000,000[me] de grain. Ces nerfs transmettent alors au cerveau de l'animal une impression qui se traduit par des actes extérieurs. Dans le cas de *Drosera*, le fait réellement merveilleux, c'est qu'une plante sans aucun système nerveux spécial puisse être affectée par des particules aussi minimes, mais nous n'avons aucun motif de supposer que d'autres tissus ne pourraient acquérir une sensibilité tout aussi exquise aux impressions du dehors, si cette propriété pouvait être utile à l'organisme, comme l'est le système nerveux aux animaux supérieurs. » (1)

(1) Insectivorous Plants, By Charles Darwin, pp. 170-173.

(A continuer)

NOUVELLES ET VARIÉTÉS.

* *
*

A propos de la manie des opérations. — On peut lire dans le numéro du 18 Avril 1883 du journal «*El Ferro-Carril*» qui se publie à Montevideo la relation d'une remarquable opération chirurgicale. Il s'agit d'une femme âgée de 75 ans accomplis, et qui, pour ainsi dire depuis sa jeunesse, portait en haut de l'hémithorax antérieur gauche un lipôme. Cette tumeur, dont l'origine remontait à une contusion, avait acquis des proportions énormes (9 kilogrammes de poids, 50 centimètres de largeur et 80 de circonférence). L'opération, qui semblait avoir réussi, entraîna la mort du sujet le douzième jour. Cette observation suggère à un

autre journal de l'Uruguay « *La Colonia Espanôla* » des réflexions critiques, qui nous paraissent judicieuses, sur la manie de beaucoup de chirurgiens d'opérer à tort et à travers, spécialement chez les vieillards. L'auteur de ce dernier article invoque notamment à l'appui de ses dires le procès verbal de la séance de l'Académie royale de Médecine de Belgique du 27 janvier 1883. C'est alors que M. le Dr Boëns a affirmé la possibilité de la guérison du cancer, et de beaucoup d'autres tumeurs sans opération.

* *
*

M. le Dr H. Bernard, de Mons, a été nommé membre correspondant étranger de la Société homœopathique de Pensylvanie, lors de la dernière assemblée générale de celle-ci. Nos meilleures félicitations à notre confrère et ami.

* *
*

L'Etude sur le traitement homœopathique de la constipation du Dr Bernard, dont les abonnés de la *Revue* ont eu la primeur, vient d'être traduite en anglais et annotée par le docteur T. M. Strong, d'Allegheny (Pensylvanie, Etats-Unis). Les éditeurs sont MM. W. A. Chatterton à Chicago et A. L. Chatterton à New-York. Nous sommes heureux de voir que les travaux de nos collaborateurs sont appréciés et vulgarisés non-seulement en Europe, mais encore en Amérique.

* *
*

Hôpital St-Jacques à Paris. — L'assemblée générale des souscripteurs de cet établissement hospitalier a été tenue, cette année, le 4 mars. Nous détachons quelques passages intéressants du rapport de M. le Dr Gabalda, chef de service :

Pendant l'année 1882, 211 malades ont été reçus dans les salles, ce qui représente 4,610 journées, soit une moyenne de 21 jours par malade. Sur ce nombre de 211, nous avons eu à déplorer 15 décès — ce qui donne une mortalité de 7 %, tandis que dans les grands hôpitaux de Paris la mortalité est en général de 13,36 %. — La phtisie et le cancer nous ont enlevé 6 malades. Une autre malade, réduite à la plus entière misère, fut amenée dans nos salles au septième jour d'une pneumonie et mourut le lendemain. Une huitième atteinte d'une affection analogue et entrée dans un état déplorable ne survécut que quatre jours. Parmi les décès dus à des affections aiguës, nous trouvons encore une pelvi-péritonite suppurée, un rhumatisme compliqué d'embolie pulmonaire, une endocardite chez une malade atteinte de phlébite et enfin trois fièvres

typhoïdes. Cette dernière maladie mérite une mention spéciale à cause du grand nombre de cas qui se sont présentés en 1882, ce qui s'explique par l'épidémie qui a régné sur Paris d'août à décembre, à cause aussi des résultats exceptionnellement favorables obtenus dans le traitement de cette maladie. En effet, si nous consultons les auteurs les plus dignes de foi, nous voyons que la moyenne de la mortalité dans la fièvre typhoïde, moyenne calculée sur des milliers de cas, est au moins de 19 %; pendant la dernière épidémie qui, comme on le sait, a été bénigne, le Dr Potain accusait le chiffre de 14,66 % à l'hôpital Necker. Or, sur 108 fièvres typhoïdes traitées à St-Jacques de 1872 à 1882, il y a eu dix décès, soit une mortalité de 7 %.

* * *

Hôpital Hahnemann à Paris. — Le 26 Avril 1883, se tenait l'assemblée générale des adhérents à l'hôpital Hahnemann de Paris. Au 1er avril 1882, dit M. Léon Simon, nous avions dans nos salles 8 malades, alités. Depuis ce moment jusqu'au premier avril dernier, il est entré 92 malades nouveaux, ce qui porte à 100 le nombre de ceux qui ont reçu les soins des chefs de service. En outre, le personnel de la maison a fourni 6 malades. Le nombre total de ceux qui ont été soignés l'an dernier, à l'hôpital, s'élève donc à 106. Notez que nous possédons 14 lits seulements et qu'il nous a fallu souvent refuser des admissions. — Ces malade doivent être divisés en trois catégories : 1o les maladies aiguës au nombre de 55; 2o les maladies chroniques au nombre de 40; 3o les maladies chirurgicales au nombre de 11. Si j'ajoute que la maladie dominante dans la première classe a été la fièvre typhoïde, tandis que la phtisie pulmonaire a été celle de la seconde, et le cancer celle de la troisième, vous ne serez sans doute pas surpris. — Il y a eu, en effet, 12 fièvres typhoïdes; une seule a succombé. Quant aux autres affections aiguës : Bronchite, fièvres éruptives, érysipèle, purpura, anthrax, gangrène pulmonaire, etc., toutes ont guéri. Nous comptons ainsi un décès sur 55 malades, ce qui fait moins de 2 % — J'ai dit, Messieurs, que nous avions eu à traiter aussi bon nombre de maladies chroniques, dont quelques-unes ont nécessité l'intervention chirurgicale. Pour ces affections, il faut diviser les patients en deux catégories : la première, qui est de beaucoup la plus nombreuse, renferme ceux qui se présentent aux dispensaires; la seconde comprend ceux qui sont obligés de s'aliter. Durant l'année dernière, 12,597 consultations

gratuites ont été données au dispensaire où 1,129 malades nouveaux se sont présentés. Par contre, 40 malades porteurs d'affections chroniques ont été admis. Le plus grand nombre a été soulagé ou guéri, mais il nous a fallu enregistrer le décès de cinq phtisiques, de deux cancéreux et d'une affection organique du cœur arrivée à son dernier terme.

SOMMAIRE.

REVUE HŒOMOPATHIQUE BELGE

10me ANNÉE. SEPTEMBRE 1883. N° 6.

CUMUL DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

Nous donnons ici le texte d'une pétition que l'association centrale des homœopathes belges adressera incessamment aux Chambres législatives.

A Messieurs les Président et Membres de la Chambre des représentants,

MESSIEURS,

Permettez-nous de venir, au nom de l'*Association centrale des homœopathes belges*, soumettre à votre judicieux examen quelques considérations importantes.

L'*Association générale pharmaceutique de Belgique* a cru devoir vous adresser une pétition relative au cumul de la médecine et de la pharmacie.

Si ce cumul nous paraît condamnable en principe comme à tout homme éclairé et impartial, il y a cependant une réserve à faire en ce qui concerne les préparations homœopathiques.

Ceux d'entre nous qui exercent dans les grandes villes y trouvent aisément des pharmaciens capables et ayant donné des preuves suffisantes de leurs études spéciales, auxquels ils peuvent adresser leurs clients.

Mais dans les petites villes et les campagnes la situation n'est plus la même.

En effet, Messieurs, la préparation et la dispensation des médicaments homœopathiques exigent des connaissances spéciales, des soins intelligents, des précautions minutieuses, et d'ailleurs un grand nombre de nos remèdes sont absolument inconnus de la pharmacie officielle.

Or, notez-le bien, la loi actuelle ne prescrit nullement aux pharmaciens de s'initier à la préparation des médicaments homœopathiques; il n'est donc pas étonnant que la plupart d'entre eux n'en connaissent rien; aussi est-il arrivé souvent que des recettes homœopathiques ont été, au grand danger des malades, mal exécutées. C'est pourquoi le sénateur baron Seutin a insisté à plusieurs reprises, en présence du développement de la médecine homœopathique, pour que nos remèdes fussent inscrits dans le Codex, et que les pharmaciens fussent à leur examen interrogés sur la pharmacologie homœopathique.

D'autre part, quand il s'agit de prescriptions allopathiques, le contrôle du médecin est possible : les propriétés physiques et les réactions chimiques des médicaments permettent à l'homme de l'art de s'assurer de la fidélité des préparations.

Rien de semblable en homœopathie : la petitesse de nos doses rend nos remèdes très-peu sensibles aux procédés d'investigation *ordinaires* de la physique ou de la chimie. Nos méthodes d'analyse, quoique se perfectionnant de jour en jour, sont encore fort délicates et trop complexes pour suffire à une vérification rigoureuse et réellement pratique.

Les garanties de la loi sont donc illusoires ici.

Aussi peut-on dire en thèse générale que les médecins homœopathes doivent se fier absolument au savoir et surtout à la bonne foi des pharmaciens.

Nous professons certes une profonde estime à l'égard de la corporation pharmaceutique. Il ne nous en est pas moins permis de conserver quelques appréhensions sérieuses, quand nous songeons aux préjugés, pour ne pas dire aux haines, que les professeurs universitaires

s'efforcent de faire partager à tous leurs élèves au au sujet de l'homœopathie.

Puisque les remèdes homœpathiques « ne contiennent rien » leur a-t-on dit, pourquoi ne pas remplacer des formules minutieuses et ennuyeuses par de l'eau claire ou de sucre de lait?

Les préparations allopathiques complexes, fréquemment réitérées, administées par toutes les voies et accompagnées d'agents topiques multiples, sont d'ailleurs pécuniairement plus avantageuses aux pharmaciens que nos formules homœopathiques simples, dépourvues de tout cortège et de tout apparat.

Or, la loi ne doit pas mettre l'homme entre son devoir et son intérêt lorsqu'il est assuré de l'impunité.

Dans nos revendications précédentes, nous avons déjà eu, Messieurs, l'honneur de vous dire ce qu'il faudrait faire pour remédier à cette situation: l'on devrait créer des chaires spéciales d'homœopathie dans les Universités de l'Etat.

Il faudrait tout au moins, en attendant cette mesure sage et réparatrice, inscrire les remèdes homœopathiques dans la Pharmaoopée officielle, pour obliger tous les pharmaciens à se mettre en mesure d'exécuter fidèlement nos prescriptions, puisqu'ils réclament le droit exclusif de les délivrer.

Jusqu'à ce que la législature ait pris à cet égard les mesures opportunes, nous croyons que dans le plat pays et les localités qui y sont assimilées, les médecins homœopathes doivent conserver la faculté de distribuer eux-mêmes les médicaments.

En Allemagne, le gouvernement si méticuleux sous le rapport de l'exercice de la médecine de la pharmacie, a été tellement frappé des inconvénients de

l'ancienne loi qu'il n'a pas hésité, par une dérogation toute spéciale, à leur accorder cette faculté. Il en est de même en Espagne. Dans notre pays même, la question a été portée à deux reprises différentes devant les tribunaux. Une première fois un arrêt de la Cour d'appel, présidée par M. le conseiller *Tielemans*, avait donné raison aux médecins homœopathes. Une seconde fois, les tribunaux jugeant plutôt une question de fait qu'une question de principe, tout en regrettant les lacunes de la loi, n'ont pu donner raison aux médecins qui étaient en cause. L'Association générale pharmaceutique de Belgique vous demande, et c'est justice, de ne pas sacrifier les pharmaciens ruraux aux médecins. L'Association centrale des Homœopathes Belges, se plaçant au point de vue général, vous demande de ne pas mettre les *malades* à la merci des pharmaciens.

La loi du 18 mars 1818 à laquelle on vous convie de toucher, constitue un monument plus vénérable par son antiquité que par la majesté de son architecture. Beaucoup de pierres vermoulues seraient à remplacer. Si vous jugez, Messieurs, de commencer l'œuvre de démolition par l'article 11, nous osons espérer que vous tiendrez compte des considérations que nous avons l'honneur de vous soumettre.

Veuillez agréer, Messieurs, l'hommage de notre profond respect.

Le Président de l'Association centrale des Homœopathes Belges,

Dr SCHEPENS.

Le Secrétaire,

Dr VANAUDENAEREN.

Bruxelles, 3 Octobre 1883.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Séance du 3 *Juillet* 1883.

La séance s'ouvre à l'heure habituelle.

La correspondance apporte des lettres de quelques confrères qui regrettent de ne pouvoir assister à la réunion.

Puis Mr le pharmacien Seutin communique à l'assemblée le travail suivant :

RHUS (SUMAC).

par Mr Em. Seutin, Pharmacien à Bruxelles.

Rhus (Sumac), genre de plantes de la famille des thérébentacées, de la pentandrie triginie; il renferme un grand nombre d'espèces. Ce sont du reste des arbrisseaux ou arbustes, à fleurs hermaphrodites; les fruits sont généralement de petits drupes blancs, arrondis, ayant l'apparence du poivre blanc; les feuilles sont composées d'une seule paire de folioles; fleurs dioïques, en petites grappes, verdâtres dans l'aisselle des feuilles. La plupart sont exotiques, et toutes sont douées d'une grande activité qui doit ne les faire employer qu'avec réserve. (1)

Nous ne parlerons ici que de ceux qui sont employés en homœopathie : 1° Rhus vernix, 2° Rhus radicans, 3° Rhus toxicodendron .

Rhus vernix (*rhus vernicifera*), arbrisseau du Japon et de l'Amérique du nord; il fournit par incision un suc laiteux qui se condense et se noircit à l'air ; cet arbrisseau est doué de propriétés plus énergiques encore que les autres espèces de Rhus; ses rameaux sont d'un gris brun, et recouverts de petites verrues ; feuilles glabres, lancéolées, d'un beau vert ; fleurs d'un jaune verdâtre. L'atmosphère de cet arbusto est très-vénéneuse et peut occasionner même des maladies chroniques. On le prépare comme le Rhus toxicodendron dont nous allons parler dans un instant.

(1) Mérat et Delens, dictionnaire de matière médicale, t. IV. page 80.

Rhus radicans (*sumac radicans*), arbuste de l'Amérique Septentrionale, qui est fort voisin du Rhus toxic. : il en diffère par ses feuilles entières et glabres ; il en diffère encore parce que le Rhus toxicodendron s'élève et n'est pas couché, comme le Rhus radicans ; quant à leurs propriétés, presque tous les auteurs s'accordent à convenir qu'elles sont identiques. MM. Catellan sont d'un avis contraire ; ils pensent, et nous nous rallions à leur manière de voir, qu'au point de vue de l'homœopathie surtout, ils ne peuvent être remplacés l'un par l'autre.

Rhus toxicodendron ; cet arbuste est également originaire de l'Amérique Septentrionale; il croit dans les jardins; tiges redressees, hautes d'un mètre 20 centimètres à 2 mètres, feuilles luisantes et de couleur foncée, au-dessus, d'un vert pâle, pubescentes en-dessous ; fleurs petites, d'un vert jaunâtre, fruits d'un gris blanchâtre, marqués de cinq sillons. Toute la plante contient un suc laiteux brun jaunâtre qui noircit à l'air, et qui a une odeur pénétrante, nauséeuse. Suivant beaucoup d'auteurs, le Rhus toxic. dégage, surtout à l'ombre, un principe âcre et volatil, qui suffit pour causer la tuméfaction et l'inflammation des paupières et du visage, et une cuisson brûlante des mains, suivie d'éruption, de petites vésicules pleines de sérosité; exprimé sur la peau, le suc des feuilles la noircit comme le ferait un caustique; d'après Alibert, cette plante maniée longtemps produit des effets vésicants très-remarquables ; la tête peut même enfler et acquérir le double de son volume, c'est ce qui arriva trois fois de suite au célèbre Lontanod dans les expériences qu'il tenta sur cette plante. Son absorption a lieu au bout de plusieurs heures, parfois seulement après plusieurs jours.

Voici un fait de nature à prouver la puissance pathogénétique de ce médicament:

Lorsque j'étais pharmacien en province, j'avais dans l'un de mes jardins un grand nombre de plantes médicinales. Parmi elles, se trouvaient deux rhus toxicodendron. Un seul me suffisait,

j'en fis donc abattre un. Comme le jardinier, à qui incombait cette besogne, avait quelques excoriations aux paumes des mains, voulant le préserver de tout accident, je lui avais remis deux forts gants en peau avec recommandation expresse de s'en servir. Il n'en fit rien, et lorsque je revins près de lui, l'arbuste était abattu, et les racines avaient été arrachées avec les mains nues. Voulant conjurer les symptômes d'intoxication que je redoutais, je lui fis laver immédiatement les mains avec de l'eau de vie camphrée, et lui donnai un petit flacon d'esprit camphré à respirer toutes les 10 minutes. Ce fut peine perdue, car dans la nuit qui suivit, il fut en proie à des frissons suivis d'une forte fièvre, avec chaleur et sueurs; il se plaignit également de violentes douleurs de tête caractérisées par des élancements. Il ne put dormir ; 48 heures après, on vit surgir des rougeurs, sur lesquelles apparurent bientôt de petites vésicules, surtout aux mains, aux bras, au cou, au visage, à la poitrine, au ventre et sur le dos. Les organes génitaux en étaient également recouverts et atteints d'un gonflement assez prononcé. La plante des pieds et le cuir chevelu en étaient complètement exemptes. Il accusait de la brûlure dans les rougeurs et les phlyctènes. Monsieur le Dr Gautier voulut bien faire visite à ce malade, et diagnostiqua un violent érysipèle vésiculeux. Il prescrivit 4 globules de rhus 30me dans 200 grammes d'eau, à prendre par cuillerées toutes les 3 heures. Déjà après la 2me cuillerée un mieux sensible se produisit; ce mieux s'accentua à ce point, que le 5me jour le malade se disait tout-à-fait guéri. Si nous rapportons ce fait, c'est d'abord pour démontrer toute la puissance pathogénétique du rhus, et puis encore à cause de cette singularité, de voir une affection guérie par le même médicament qui l'avait produite, mais administré, il est vrai, à dose infinitésimale.

Après ce premier fait, nous allons en citer un second, un pemphygus très-grave, datant de 15 mois et guéri en quelques

jours par le rhus toxicodendron; ce fait nous le puisons encore dans la clinique du Dr Teste. Le sujet qui en est l'objet est la femme d'un meunier d'un village de la Mayenne en France. Elle a 32 ans. Elle était allée dans son époque menstruelle voir une de ses parentes à une lieue environ de sa demeure. Elle s'attarda, et il était nuit close quand elle revint au moulin. Pour arriver au logis elle doit traverser une forêt. Elle entend un léger bruit, elle se retourne et voit flamboyer dans les broussailles, à 20 pas d'elle, les yeux d'un loup; en proie à une grande frayeur elle n'aurait pu ni crier, ni courir. Elle s'efforça de marcher le plus vite possible, et atteignit enfin le seuil de la maison; mais éperdue, haletante, les dents serrées, elle ne put dire que ces mots: un loup ! un loup ! elle s'évanouit. Cette syncope fut de courte durée, mais le coup avait porté, le mal était fait, un violent frisson la saisit, puis la fièvre survint et dura toute la nuit; la menstruation s'était immédiatement arrêtée et n'a plus reparu depuis. Le lendemain, courbature générale, frilosité, les aliments lui répugnent, selles diarrhéiques, enfin douleurs sourdes mêlées de vagues élancements à la région lombaire. Le soir apparait à cette même région une ampoule pleine d'une eau limpide, semblable à celle qu'aurait produite une brûlure. Quelques jours après d'autres ampoules surgissent en très-grand nombre. Certaines se déchirent et laissent suinter un liquide qui en se desséchant forme des croûtes jaunâtres. Cette éruption avait envahi presque tout le corps. Quelques parties en étaient cependant exemptes; c'étaient la paume des mains, la plante des pieds, le visage et le cuir chevelu. La situation de cette pauvre femme était des plus déplorable; aussi, son air débile, sa maigreur, son visage blême et terreux, sa profonde tristesse, l'aspect navrant de cette éruption qui n'était plus qu'une plaie hideuse, ne révélaient que trop combien elle devait souffrir. Monsieur le Dr Teste qui en était à ses débuts en homœopathie, se livra à bien des recherches

pour découvrir le spécifique de cette terrible affection. Son choix s'arrêta sur le rhus toxic., dont il prescrivit 4 globules, 12me dilution dans 200 grammes d'eau à prendre 4 cuillerées par jour. (1) Quatrejours après la femme vint annoncer au Dr qu'elle était guérie. Celui-ci ne pouvait y croire: voyons, oh ! voyons cela, dit-il. C'est à n'en pas croire ses yeux ! rien ! rien ! mais rien, tout a disparu, pas de vestige de phlyctènes, il reste à peine quelques rougeurs et quelques débris de croûtes desséchées. Une nouvelle potion de rhus est donnée et trois jours après, les règles apparaissent après 15 mois de suspension. Elle était guérie, et guérie sans retour, comme le Dr s'en est assuré une année après.

Préparations homœopathiques. — Pour obtenir la teinture-mère du rhus toxicod., il faut traiter les feuilles rapidement divisées et contusées, par une macération alcoolique préalable. Je sais que je suis ici, et je le regrette, en contradition avec les messieurs Jahr et Catelan, également avec Monsieur Schwabe qui se bornent à exprimer le suc, et à le mêler avec de l'alcool. En donnant ce procédé, ces Messieurs paraissent oublier que les feuilles du rhus tox. contiennent peu de suc, et qu'elles doivent retenir une grande partie des principes résineux, que l'alcool dissout si bien. Le rhus toxicodendron doit donc être préparé d'après les règles que nous avons données pour les substances qui ne contiennent que de minimes proportions de suc végétal, telles que le thym, le thuya, le serpolet.

Historique. — Ce fut en 1794 que le sumac vénéneux a été introduit dans la matière médicale par Alderson. Ce médecin éminent a fait avec le Rhus de nombreuses expériences; il l'a employé avec succès contre des dartres humides, il a même publié 17 observations prouvant toutes son efficacité dans les

(1) Ce choix était justifié par les symptômés 782me et les suivants qui se trouvent dans la pathogénésie de Rhus. page 510, matière médicale pure tome III.

affections dont l'affaissement de l'appareil locomoteur est le principal symptôme. Le sumac vénéneux a donc eu aussi ses jours de succès et de triomphe. Dès le principe, on en fit même les plus pompeux éloges, jusqu'à lui attribuer des prodiges; mais comme toutes les expériences ne reposaient que sur l'empirisme, il devait avoir le sort de tant d'autres médicaments, et comme eux on devait bientôt le laisser tomber dans l'oubli le plus complet, oubli poussé tellement loin aujourd'hui que nous avons des ouvrages de matière médicale et de thérapeutique qui n'en parlent même plus; quant à ceux qui daignent encore lui faire l'honneur d'une petite mention, ils ont soin de la terminer par un mot significatif : *inusité.*

A Hahneman encore, Messieurs, était réservé l'insigne honneur de tirer de l'oubli ce précieux médicament; c'est ce qu'il a su faire en publiant cette belle pathogénésie qui contient 975 symptômes et qui a paru dans le 3me volume de sa matière médicale, pages 467 et suivantes.

Cette pathogénésie, le fondateur l'a fait précéder d'un prolégomène, dans lequel il fait ressortir plusieurs de ses symptômes caractéristiques, symptômes qui appartiennent,il est vrai,à d'autres médicaments, mais à un degré bien moins prononcé; en effet on voit presque toujours les symptômes pathogénétiques du Rhus tox. se développer et atteindre leur maximum d'intensité sous l'influence du repos du corps et des membres, et s'améliorer par le mouvement.

L'illustre fondateur rappelle encore, dans ce prolégomène, que ce fut avec le rhus administré alternativement avec la brijone (dont tous les symptômes s'aggravent par le mouvement et s'améliorent par le repos) que les médecins homœopathes d'Allemagne obtinrent tant de succès dans le cours de la cruelle épidémie, qui, dans l'été de 1813, ravagea les contrées où la guerre avait établi son théâtre. Ce fut, dit-il, un bien beau triomphe pour l'homœopathie.

Remarquons en passant que l'alternance est ici conseillée et approuvée par Hahneman lui-même.

Puisque nous parlons de l'alternance, nous devons dire ici que l'éminent Dr Gautier qui s'est fait l'élève de l'illustre Bönninghausen à l'âge de 42 ans. m'a dit bien des fois que ce dernier en était un grand partisan et qu'il y avait très-souvent recours.

A la fin de ce même prolégomène, Hahneman nous dit encore que le Rhus est le meilleur spécifique contre les suites souvent mortelles des efforts musculaires et des contusions; spécifique, par conséquent, dans la distension de l'épaule et les efforts des reins; également dans les commotions violentes et d'autres lésions mécaniques avec souffrances des articulations et des membranes synoviales; ce langage était l'expression de la vérité, puisqu'on a guéri rapidement avec le Rhus tox. de nombreux et très-graves accidents du genre de ceux dont nous venons de parler, et contre lesquels tous les moyens allopathiques étaient restés sans résulat. Ce que nous disons ici s'applique non-seulement aux hommes, mais également aux animaux. Ajoutons qu'il agit encore comme un vrai spécifique dans la croûte de lait des enfants, dans l'érysipèle vésiculeux, dans les diverses inflammations érysipélateuses, etc. Mais arrêtons-nous, nous en avons assez dit d'ailleurs pour prouver que la réhabilitation du rhus a été complète; aussi la place d'honneur à laquelle il avait droit à tant de titres lui a été accordée d'abord par l'immortel fondateur, et puis par le corps médical homœopathique tout entier; voilà pourquoi, nous le trouvons aujourd'hui placé à côté de nos plus grands polychrestes.

L'ordre du jour portait ensuite la rédaction définitive d'une pétition à adresser aux chambres législatives relative au cumul de la médecine et de la pharmacie.

M. le Secrétaire Vanaudenaeren donne lecture du projet de pétition qui a été fait par une commission composée de MM. Bernard, médecin, Seutin et Carez, pharmaciens.

Les termes de cette pétition sont définitivement arrêtés à la suite d'une discussion assez longue.

Nous donnons ~~le texte~~ de cette pétition à notre première page.

La séance est levée à 5 heures.

Mémoire clinique inédit du Dr Gautier, d'Hyon (1).

85. — *Néphrite ou Néphralgie.* Le 29 Octobre 1853, l'on m'appelle pour un enfant âgé de sept ans dont voici la situation. Il y a 8 à 10 jours qu'il a commencé à ressentir une douleur dans le flanc gauche, profondément vers la colonne vertébrale. Cette douleur d'abord supportable, devint plus aigüe le 26. Le 27, il s'y joignit des vomissements d'aliments peu après l'ingestion. Le 29, au soir, la douleur lancinante est très-vive; vomissements alimentaires. *Nux vomica.*

Le 30, le patient n'a plus vomi, la nuit a été bonne; mais la douleur qui avait cessé dès la veille, reparaît l'après-midi; rougeur fébrile de la face, chaleur de la peau. *Acon.* o/x.

Le 1er Novembre, mieux; l'enfant a demandé à manger à son réveil.

Le 2, au matin, la douleur du flanc gauche revient, aggravée si le malade se remue ou si on le touche, et aussi quand il se couche sur ce côté. *Bry.* o/x.

Le 3, il n'a plus de souffrances; cependant il se tient tout de travers, et quand il marche, il va tout de côté, l'épaule gauche très-baissée; peu d'appétit. *Bry.* o/x.

Le 6, la mère de l'enfant vient me dire qu'il se tient droit et qu'il est bien guéri.

(1) *Suite*, V. vol. préc. passim. et vol. courant p.p. 107 et 135. — Les observations du regretté Dr Gautier ont été écrites, comme nous l'avons déjà dit précédemment, non pas pour les médecins, mais pour les gens du monde; c'est pour ce motif que l'auteur ne les a pas rédigées dans le style médico-scientifique; mais les symptômes qu'il décrit sont le plus souvent caractéristiques et réellement indicateurs du remède employé.

86. — *Gastrose*. Le 27 Février 1853, je vois une jeune fille de 26 ans, incommodée depuis cinq à six jours. A divers moments de la journée elle a le cœur malade et des envies de vomir : il lui semble que si elle pouvait vomir, elle serait soulagée. Elle éprouve une sensation qui lui fait croire que la poitrine est resserrée comme si on la comprimait fortement sur les deux côtés. Elle ne va à la garde-robe que tous les deux ou trois jours, souvent avec de grands efforts. Après avoir dîné, envie de dormir, ce qui arrive encore le soir de bonne heure. Règles insuffisantes, irrégulières, retardantes et de longue durée. Parfois sensation d'un corps étranger dans la gorge. Impatience, dépit, pleurs faciles. *N. vom.* ooo/x.

Au bout de deux jours grande amélioration sous tous les rapports bientôt suivie de guérison.

87. — *Gastrite*. 28 Août 1853. Un ouvrier âgé de 38 ans, faible de constitution, éprouve depuis cinq à six jours les symptômes suivants :

Douleur pressive et brûlante, presque insupportable à la région de l'estomac, principalement quand il respire. Pituites ; des eaux limpides sont poussées de l'estomac dans la bouche par un effort de cet organe, qui n'est pas le vomissement. Efforts pour vomir. Vomissements de mucosités et de sang noir. Tout contact, toute pression extérieure sur la région épigastrique est douloureuse. Douleurs lombaires en se relevant de sa chaise. N'a pas d'appétit et dort peu. *Nux vom.* o/x.

29 Août. — La journée d'hier a été fort mauvaise, mais la nuit a été meilleure, et ce matin le patient se trouve encore mieux.

Le 2 Septembre, il n'a plus de pituites et ne souffre plus de la région gastrique ; il n'a plus eu de vomissements de sang, ni de douleurs lombaires. L'anorexie persiste ; soif fréquente ; vomissements de glaires et de résidus d'aliments, le soir une heure après s'être couché. *Pulsat.* (200e).

Il y a encore eu des vomissements la nuit du 2 au 3 Septembre, mais plus depuis lors. Toux la nuit, sans expectoration ; toux quand il s'échauffe.

7 Septembre. — Toux jour et nuit, par le mouvement, précédée d'un chatouillement à la fossette du cou. *Cham.* oo/IV.

Le 10 Septembre, le malade n'a plus vomi, il ne tousse plus ; il est guéri.

88. — *Asthme spasmodique*. Une petite femme, mère de cinq enfants, douce de caractère, d'une constitution délicate, mais courageuse, doit travailler bien au-delà de ses forces pour faire vivre misérablement sa famille, car son mari est faible de corps et de santé. Elle allaite un enfant de 7 à 8 mois.

Après des fatigues et un travail extraordinaire, le 27 Octobre 1853, au soir, je fus mandé la nuit.

La patiente était couchée sur une paillasse étendue près de l'âtre, les membres fléchis et comme pelotonnée sur elle-même. Elle souffrait beaucoup et, pendant les douleurs, le haut du corps était dans une agitation continuelle. La respiration est courte, accélérée, laborieuse comme dans l'asthme le plus intense. Chaque aspiration est accompagnée d'un bruit qui tient du cri et du gémissement. Elle ne parle que très-indistinctement, tant à cause de l'affaiblissement de la voix qu'à cause de l'accélération de la respiration. Elle est enrouée : la voix, le plus souvent éteinte, ne fait entendre que la moitié des mots sur un timbre haut ; le mot ne peut être proféré en entier sur ce ton, la voix se refusant à la seconde moitié du mot. — Douleur de resserrement ou de crampe à l'estomac à laquelle la malade attribue sa difficulté de respirer. Il y a eu des vomissements liquides et alimentaires. Besoin d'air, la porte doit rester constamment ouverte. *Ipeca* 8/200 en une fois fut administré sur l'heure, puis n'osant me confier à une si faible dose, j'allai chercher chez moi et prescrivis *Ipeca* ooo/II à prendre en dissolution, par cuillerées. Je reste près de la malade pendant toute la durée de la crise qui fut d'une heure.

Le 29, la patiente vient elle-même me dire que le resserrement qu'elle éprouvait à l'estomac se fait encore un peu sentir. *Carb. veg.* oo/x.

Le même jour, dans la soirée, violent accès d'asthme auquel j'oppose *Metall. alb.* oo/x. Une heure après, tout est terminé et depuis lors ma cliente n'a plus rien ressenti.

Je n'oserais garantir que cet asthme est décidément et radicalement guéri et qu'il ne reparaîtra plus. Cette affection est chronique de sa nature et, dans le cas particulier qui nous occupe, héréditaire. Cependant j'ose promettre que si la patiente se soigne comme je le lui ai recommandé, elle guérira de cette grave affection prise, comme elle l'est, au début.

89. — *Cardialgie.* Un jeune homme de 21 ans vient se plaindre, le 6 Novembre 1853, de ressentir sous la partie antérieure et médiane de la poitrine une douleur pressive très-incommode. Cette douleur s'exaspère quand il boit, quand il mange, et quand il inspire profondément. *Sulf.* oo/x.

Deux jours après, guérison complète.

90. — *Diarrhée et commencement d'Atrophie.* Le 3 Août 1853, je suis consulté pour un enfant de 15 mois, du sexe féminin qui depuis huit jours ne mange plus du tout. Selles liquides, blanches et fréquentes. Soif continue. La petite a cessé de marcher et est fort amaigrie : facies pâle, air maladif. Elle est chagrine, méchante et pleure sans cesse pour la moindre cause. Ce qu'elle désirait avec ardeur, elle le méprise dès qu'elle l'a obtenu. *Cham.* oo/IV.

Le 5, elle n'a plus de diarrhée, et sa mine est meilleure ; elle boit souvent mais peu à la fois ; soif sans appétit ; humeur chagrine ; toux et râles dans la poitrine. *Metall. alb.* o/x.

Le 7, mieux : l'enfant a l'humeur moins chagrine, mange un peu, boit encore souvent, mais davantage à la fois.

Le 8, ballonnement du ventre, soif, une joue brûlante et gonflée. *Cham.* ooo/IV.

A dater du 9, le mieux progresse pour aboutir promptement à la guérison.

91. — *Age critique et Rhumatisme.* Je vois le 2 Septembre 1853 une femme âgée de 48 ans qui a cessé d'être réglée depuis quatre mois. Depuis quelques jours, les symptômes suivants vont toujours en augmentant !

Douleurs dans les lombes, la hanche et la cuisse, du côté droit principalement; mais les mêmes douleurs se font aussi sentir dans les régions correspondantes du côté gauche. — Lancinations spontanées dans le côté droit de la poitrine. Perte d'appétit. Bouffées de chaleur à la face. Les douleurs sont tractives et élançantes. La cuisse droite est engourdie. Beaucoup de difficulté à s'endormir le soir. *Pulsat.* o/x.

Le 8, le côté gauche est débarrassé et l'engourdissement moindre: les élancements dans le côté droit de la poitrine ont disparu; anorexie.

Le 9, l'appétit est revenu et les douleurs ont diminué sans cesser tout à fait. Point brûlant, passager, dans le côté droit du thorax; douleur dans une hanche par les efforts et le mouvement. *Bryon.* o/x.

Le 12, l'amélioration s'est encore accentuée; cependant la patiente ressent encore un peu de douleur dans la hanche droite par le mouvement ou la pression sur la partie affectée. *Bry.* ooo/x.

Trois jours après, guérison.

92. — *Coqueluche chez un enfant rachitique.* Une petite fille, âgée de 2 ans, a été soumise à mes soins, durant tout le cours de l'année 1852, pour un rachitisme avec commencement de carreau. Le traitement homœopathique fut couronné d'un succès presque inespéré. On considérait ma jeune cliente comme guérie, lorsque vers la fin de 1852, elle fut attaquée de la coqueluche qui régnait épidémiquement.

La coqueluche traitée par l'homœopathie guérit tous les individus qui s'adressent à elle, avec une vitesse relativement

grande. Beaucoup guérissent en quelques jours, les autres en 3 à 6 semaines. Mais sur cette petite fille, elle opposa aux remèdes une résistance opiniâtre, si bien que quand un médicament avait amendé les symptômes, ce n'était que pour peu de temps : l'affection reparaissait bientôt dans toute son intensité. A la fin de Décembre 1852 et après avoir fait courir bien des dangers, la maladie parut céder : à la toux quinteuse, spasmodique avait succédé une simple toux catarrhale assez rare. Mais le 24 Janvier 1853, recrudescence de toux convulsive; grand amaigrissement du corps et des membres; bouffissure de la face; gonflement des lèvres, surtout de la supérieure. La figure est rouge et brûlante; fièvre, soif, accablement, insomnie la nuit. Le toux est spasmodique, suffocante. Oppression, haleine courte, respiration brûlante. Raideur du corps. Suspension de la respiration. *Cupr. met.* ooo/VIII.

Le 29, grande amélioration. Il y a encore cependant des accès de toux suffocants, suivis d'affaissement et de somnolence. Expectation.

Le 7 Février, l'enfant est mieux, mais a encore de loin en loin des accès; sueurs froides à la face. *Veratrum.*

Le 10, les accès ont cessé, il y a un peu de toux catarrhale.

Je n'ai plus revu l'enfant que courant sur la place.

93. — *Odontalgie et fluxion dentaire terminée par abcès.* Un jeune homme de 18 ans se présente chez moi, le 9 Août 1853, dans l'état suivant :

Douleur aigüe, brûlante dans plusieurs molaires cariées, douleur qui n'est aggravée ni par les substances froides ou chaudes, ni par le toucher; rien de particulier ne soulage non plus. Gonflement, chaud énorme de la joue droite, sensible au toucher. La douleur se propage à l'oreille droite et jusqu'au cou. Les gencives sont gonflées ; impossibilité d'écarter les mâchoires. Aggravation de la douleur en voulant rapprocher les dents l'une de l'autre. *Hepar* ooo/x.

Peu après la prise du remède, l'abcès aboutissait et les souffrances disparaissaient.

Je n'attribue pas ce résultat au médicament : l'abcès a percé aussi vite parce qu'il était mûr.

94. — *Gastrose.* Le 31 Juillet 1853, une femme âgée de 58 ans, qui ne se nourrit que de pain et de café, puisqu'elle en prend quatre fois par jour, se trouve depuis quinze jours dans l'état suivant :

Le café ne lui goûte plus. Elle vomit les aliments, puis des mucosités : ces vomissements soulagent les douleurs à l'estomac qui les précédaient. Inappétence. Pendant les douleurs gastralgiques, le ventre et l'épigastre se gonflent. Pouls fébrile. Elle se sent faible et fatiguée. Quand elle a fort mal, elle se couche, ce qui la soulage. Céphalalgie frontale. Quand elle mange, elle éprouve des envies de vomir. *N. vom.* le soir.

Deux ou trois jours après, elle était tellement bien qu'elle put se croire guérie durant l'espace de deux mois.

Au bout de ce temps, l'abus du café — selon toute vraisemblance — a amené le retour des symptômes. Comme elle s'était refusée obstinément à venir me rendre compte du résultat favorable du premier traitement, elle n'ose plus aujourd'hui demander mes soins.

A continuer.

Extrait d'un travail de M. le Dr Hirsch de Prague,

PUBLIÉ PAR « DIE POPULÄRE ZEITSCHRIFT FÜR HOMOEOPATHIE » (FÉVRIER 1883).

Traduction du Dr P. (1).

Une autre infirmité, bien simple en apparence, mais qui peut occasionner de grandes contrariétés à la personne qui en est affligée, c'est l'*ongle incarné.* Avant de parler de son traitement,

(1) *Suite* voir volume courant p. 145.

je ne crois pas hors de propos de dire quelques mots sur la nature de cette affection. Il arrive que la substance cornée de l'ongle est atteinte d'un vice de nutrition, par suite duquel celui-ci devient sec et cassant, aride. Par suite de cette disposition l'ongle se courbe, s'enroule vers l'un ou l'autre de ses bords, et finit par entrer dans les parties molles voisines, spécialement pendant la marche, et provoque de vives souffrances. Le but du médecin consistera donc à obvier à temps à cette aridité de l'ongle et prévenir ainsi son enroulement. Dans ce but je me sers d'un petit bain approprié dans lequel je fais dissoudre au préalable un morceau de *potasse caustique,* gros comme un petit pois, substance qui a la propriété de ramollir les tissus cornés. Pour faire ce bain, je prends un bassin de forme ovalaire, auquel je donne une position inclinée, de manière que deux ou trois tasses d'eau tiède suffisent pour y baigner les orteils. Ce bain doit avoir une durée de quinze à vingt minutes et être répété deux ou trois fois dans la journée.

Parmi plusieurs cas d'ongles incarnés ainsi traités, je ne mentionnerai que le suivant, à cause surtout d'un petit incident assez comique auquel il donna lieu. Un jour je fus prié d'aller voir la dame W. . . personne fort corpulente. Je la trouvais couchée dans un sopha; elle me disait que, depuis quinze jours, tout déplacement lui était impossible, par suite des souffrances qu'elle endurait aux orteils. Elle avait déjà consulté un chirurgien, mais tous ses soins avaient été infructueux. Après avoir examiné le pied, je constatai que le bord interne de l'ongle du grand orteil pénétrait dans les chairs, et provoquait les douleurs pendant la marche. Plusieurs opérations aussi inutiles que douloureuses avaient été faites. Ayant enlevé la charpie qui avait été glissée sous l'ongle, je prescrivis le bain susdit à la potasse caustique. A ma visite du lendemain, trois bains avaient été pris, et avec succès, car déjà la dame supportait très-bien une certaine pression sur l'ongle. Les bains furent continués, et deux jours

plus tard, la patiente, dans sa chaussure habituelle, put marcher dans son appartement, et le lendemain elle fit une promenade en ville.

Par suite du repos prolongé et forcé auquel cette dame avait été condamnée, il était survenu une paresse des fonctions abdominales et je conseillai une cure à Marienbad, durant quelques semaines. Pendant son séjour en cette ville, elle eut l'occasion de rencontrer le médecin attaché aux bains et lui fit part de tous ses déboires antérieurs, ainsi que du traitement qui l'avait si rapidement débarrassée de ses misères. Le médecin s'empressa de s'informer de ce précieux remède. Par précaution, la dame s'était munie du petit flacon, contenant encore quelques morceaux du caustique; le médecin en prit un, l'enveloppa d'un papier et le mit dans la poche de son gilet. Le lendemain il revenait voir notre dame, qui lui cria lors de son entrée : Mais docteur, quelle vilaine tâche vous avez faite sur votre beau gilet ! Tout saisi il regarde la tâche, passe les doigts dans son gousset et en retire un papier tout humide. Il se rendit dans une pharmacie où il apprit que c'était tout bonnement de la potasse caustique qui avait fait passer au rouge son beau gilet en velours bleu.

En ce qui concerne le durcissement et la friabilité des ongles, il est à remarquer que cette dégénérescence est spéciale à certains individus, et qu'elle s'attaque de préférence au gros orteil. Dans le début le malade a la sensation comme si la chaussure est trop courte, et serre l'ongle pendant la marche; mais en y regardant de près, on se convainc bientôt que le mal ne provient pas de la bottine, mais qu'il réside dans le durcissement de l'ongle, ordinairement de la partie interne, qui comprime les chairs pendant la marche. En pareille occurence, j'ai l'habitude de conseiller des bains de pieds, plusieurs fois répétés par semaine, faits avec une décoction de graines de lin; ils m'ont toujours paru utiles, et leur action s'explique, outre la propriété ramol-

lissante du bain, par la présence d'une certaine quantité de potasse dans cette décoction.

Les ulcères aux jambes sont une autre infirmité qui ne laisse pas d'occasionner beaucoup de désagréments, tant aux médecins qu'aux personnes qui en sont affectées. On les rencontre le plus souvent chez les individus qui, par profession, sont obligés de se tenir beaucoup debout. Ici mon remède, et qui m'a ordinairement réussi, est l'acide sulfurique. Quand on voit débuter un ulcère, sous forme d'une croûte plus ou moins apparente, et qui attire l'attention du sujet par de la démangeaison ou des élancements, on peut tenir pour certain que l'usage convenable de cet acide entravera le progrès du mal et même le guérira complètement en une ou deux semaines, et sans qu'on aît la moindre suite fâcheuse à redouter. A ce propos, je puis affirmer qu'une expérience étendue m'a appris qu'une foule de maladies chroniques de la peau peuvent être guéries et supprimées sans danger par des remèdes extérieurs, à la condition expresse toutefois que la substance employée soit en état de produire des symptômes analogues, quand elle est administrée intérieurement à l'homme en santé.

Lorsque l'affection de la jambe est déjà arrivée à la période d'ulcération, avec douleurs brûlantes, lancinantes et sécrétion d'un pus sanieux ou crêmeux, alors encore on peut être persuadé que l'usage persévéré de l'acide sulfurique, en applications locales, procurera la guérison dans le plus grand nombre des cas ; même dans les circonstances très-rares, où je ne réussis pas complètement, je suspends pour quelques jours l'usage externe, et prenant conseil de l'une ou de l'autre manifestation maladive que je tâche de découvrir chez mon patient, j'en viens à l'administration interne de l'un ou de l'autre remède ainsi indiqué, et que j'ai trouvé être souvent *sulfur* et *lycopode*, à l'intérieur, à 3 ou 4 jours d'intervalle. S'il arrive qu'après trois ou quatre doses de ces médicaments, l'ulcère n'est pas complètement cicatrisé, je reviens

aux pansements avec l'acide sulfurique, avec la conviction certaine, qu'en quelques jours, ils amèneront le résultat désiré.

Voici enfin ma manière de faire : huit à dix gouttes d'acide sulfurique non dilués, chimiquement purs, sont mêlées intimement avec 1/4 de litre d'eau pure; avec un linge imbibé de cette solution, j'humecte et lave les endroits ulcérés; il faut avoir soin de verser le liquide sur le linge et de ne jamais tremper celui-ci dans la solution. Quand on aura ainsi parfaitement nettoyé l'ulcère, on le dessèche bien avec une compresse sèche, après quoi on le recouvre d'une simple couche de spermacœti, qu'on laisse en place jusqu'au pansement prochain, lequel doit avoir lieu une douzaine d'heures plus tard.

Le même mélange rend des services non moins importants dans les *engelures*, même dans les cas où l'épiderme commence à se détacher, ce qui n'est pas rare de voir chez les enfants. Une compresse, convenablement humectée et pliée en plusieurs doubles, est appliquée sur les endroits malades, et maintenue par une bande. On répète le pansement 2 ou 3 fois dans la journée; si après quelques jours, une amélioration est survenue, il suffira de réappliquer une nouvelle compresse humide, seulement le soir, avant de se mettre au lit.

Les verrues sont également une excroissance de la peau, pour laquelle l'intervention du médecin est souvent réclamée. Au début de ma pratique j'ai fait de nombreuses recherches pour les détruire par l'usage interne des médicaments homœopathiques. Ce furent *Rhus* et *Sépia* qui m'ont paru les moins infidèles; mais dans l'immense majorité des cas, mon attente fut déçue et il me fallait recourir à un autre remède, que j'étais heureux de rencontrer dans *l'acide sulfurique fumant*. Les verrues du visage demandent cependant, dans leur traitement, une circonspection toute spéciale; mais je puis affirmer qu'elles disparaitront, sans laisser la moindre vestige, si on suit exactement ma méthode qu'à cette fin je vais décrire plus minutieusement. Un

petit flacon, bouché à l'émeril et qui contient un peu d'acide sulfurique fumant, une soucoupe sur laquelle on place le flacon, une allumette à laquelle on a coupé son bout sulfuré, un verre d'eau et quelques morceaux de papier à filtrer: voilà tout l'appareil instrumental nécessaire. Le patient est placé dans un endroit bien éclairé; on plonge une allumette dans l'acide sulfurique fumant et on la promène légèrement sur la surface de la verrue; on continue cette manœuvre en ayant soin de replonger de temps en temps le petit bois dans l'acide, jusqu'à ce qu'une petite auréole jaune commence à se dessiner autour de l'excroissance; à ce moment on cessera l'opération, à la condition toutefois que les cautérisations n'aient pas dépassé la verrue. Le médecin qui ne jouit pas d'une vue excellente fera bien de se munir d'une loupe pour s'assurer s'il na pas dépassé les limites de la petite tumeur ou bien si elle a été bien cautérisée dans toute sa surface. Le cas échéant on collera sur la peau, touchée mal à propos, un morceau de papier mouillé d'eau, qu'on renouvellera plusieurs fois, pour éviter ainsi qu'elle subisse la moindre cautérisation. Si l'on suit exactement les prescriptions, la douleur sera très-faible; s'il arrivait que le petit cercle jaune tardât quelques minutes à apparaître, on devrait essuyer la verrue, au moyen d'un petit morceau papier à filtrer et reprendre ensuite les cautérisations avec l'acide. Il n'est pas rare, surtout quand on a à faire à des verrues molles, qu'il se manifeste un léger suintement séreux à la surface de l'excroissance, et la force caustique de l'acide en est amoindrie; dans ce cas on l'essuyera de temps en temps, avec un petit papier à filtrer sec, après quoi on reprendra les cautérisations avec l'acide, jusqu'à ce qu'apparaisse enfin la petite auréole jaune. Il y a quelques années, une dame avait fait le voyage de Presbourg à Prague, pour me prier de la débarrasser de trois grosses verrues bleuâtres, quelle portait à la face. Les verrues étant d'autant plus visibles qu'elle avait le teint très-clair et l'une d'elles

siégeait au milieu du front ; la seconde s'était fixée sur l'aile gauche du nez et la troisième siégeait sur la joue, près de l'oreille. La cure ne fut entreprise que pour une verrue à la fois et après deux jours d'intervalle, c'est-à-dire jusqu'à ratatinement complet de l'excroissance opérée. Huit jours après il n'y avait plus que trois croûtes brunes foncées, qui tombèrent vers la fin de la troisième semaine, laissant pour tout vestige trois tâches d'un rouge pâle. Il est essentiel de bien recommander au malade de ne pas détacher la croûte en se lavant, parceque sa chûte prématurée entrainerait une cicatrice d'un vilain aspect.

Je ne puis omettre de prévenir le lecteur que dans quelques cas rares, je fus obligé de recourir, après l'acide sulfurique, à un autre remède, pour détruire une petite induration qui avait persisté à la chûte de l'eschare. Le remède est l'acide carbolique, additionné d'eau, par parties égales, et auquel j'ajoute quelques gouttes d'alcool, pour faciliter le mélange. Voici un cas, dans lequel ce procédé eut une heureuse application. Il y a dix ans, je fus demandé dans la famille d'un fonctionnaire supérieur de l'état, pour soigner une demoiselle de vingt ans, atteinte de typhus et dont *bryone* et *rhus* eurent facilement raison. Dès ce moment la confiance de la famille me fut assurée. Un jour je demandai à mon ancienne cliente, pourquoi elle ne faisait pas disparaître une grosse verrue qu'elle portait à la joue gauche. Bien volontiers, me dit elle, mais mon père s'y opposerait, car il craint que cette verrue pourrait être remplacée par une cicatrice encore plus vilaine. Le même jour j'eus l'occasion de rencontrer le père de la demoiselle, j'obtins son consentement; et le lendemain j'entrepris l'opération au moyen de l'acide sulfurique. Trois semaines après la croûte tomba, laissant une simple petite tâche rosée; mais au milieu de celle-ci on put remarquer une légère induration, grande comme une graine de pavôt. La demoiselle était très-contente du résultat obtenu mais pour moi il n'était pas satisfaisant. En effet n'avais-je pas

promis une cure complète ? Aussi je recommandai de toucher légèrement la petite élévation, le soir avant de se coucher, avec un pinceau fin trempé dans l'acide carbolique étendu d'eau; au bout de quelques jours la petite protubérance avait totalement disparu, et quelques semaines après la peau avait repris son teint normal.

L'acide carbolique étendu d'eau m'a rendu beaucoup de service encore, en d'autres circonstances. Il n'est pas rare de rencontrer chez des personnes d'un certain âge, de petites ramifications vasculaires, plus ou moins étendues, et qui siégent habituellement sur l'aile du nez, ou sur les joues. Cette affection est particulièrement désagréable aux dames. Une cautérisation répétée deux fois par jour, avec un petit pinceau imbibé d'acide carbolique étendu, suffira pour faire disparaître ces tâches; une petite desquammation s'établit et tout rentre dans l'ordre. Toutefois, afin d'éviter une certaine brûlure, et une rougeur assez vive, chez les individus à peau fine, il sera bon d'étendre l'acide carbolique d'une quantité d'eau assez forte.

(*A continuer*).

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS,

par M. le Dr VANAUDENAEREN, de Tirlemont. (1)

De l'influence de doses infinitésimales dans la production d'actes physiologiques,

par le Dr HARRISON BLACKLEY.

J'aurais bien voulu vous donner en détail quelques-unes des expériences qu'entreprit M. Darwin pour constater l'effet d'une dose relativement petite du sel sur la vitalité de la feuille, dans certains cas l'endommageant sérieusement, et dans d'autres la détruisant net. Mais comme le temps ne le permet pas, je vous

(1) *Suite*. Voir vol. courant pages 151.

demanderai la permission d'exposer quelques unes de mes propres recherches sur la cause de la fièvre de foin. Ceux d'entre vous qui m'ont fait l'honneur de lire mon ouvrage doivent se rappeler que c'est le pollen qui est la cause de la maladie. Dans la dernière édition, un chapitre a été consacré à la détermination de la quantité de pollen nécessaire pour produire le hay-fever chez les patients sensibles à son action. Une série d'expériences poursuivies avec autant de soin et de précision que les circonstances pouvaient le permettre, ont montré que cette dose est excessivement petite. Chez un jeune malade, qui me fut gracieusement envoyé par son ami le Dr Drysdale, des symptômes apparaissaient sous l'influence d'un 120,000me de grain; et dans mon propre cas, un 100,000me de grain inhalé dans les 24 heures donnait naissance à des symptômes non douteux. Pour que la maladie devienne réellement gênante, il ne faut qu'un 40,000me de grain, et pour que le désordre atteigne son plus haut degré d'intensité, au fort de la floraison, la quantité inhalée pendant les 24 heures ne doit point peser un 3,400me de grain.

Mais les chiffres indiqués plus haut dépassent de loin le poids de la partie active du pollen. Un grain de pollen, vous le savez tous, est une simple cellule avec un contenu granuleux. Les parois cellulaires se composent de deux, et quelquefois de trois couches de cellulose, laquelle, dans l'état actuel de mes connaissances, est complètement inerte. La matière granuleuse est l'agent actif dans la production des symptômes les plus importants, et comme elle ne pèse à peu près que la moitié du poids total du grain de pollen, il faut réduire de moitié les nombres sus-indiqués. Mais je vais plus loin. Vous avez vu que ces valeurs représentent ce qui a été inhalé pendant la journée complète de 24 heures. Or, en fait, la grande masse a pénétré dans les organes pendant les dix ou douze heures de travail actif. On a même trouvé qu'une inhalation d'une heure suffit,

dans la plupart des cas, à produire des symptômes très-évidents qui atteignent bien des fois une intensité désagréable. Si donc nous faisons le calcul de la dose qu'un patient de hay-fever absorberait pendant une heure, nous trouvons que pour les premiers symptômes il faudrait à peu près un *deux millionième* de grain, pour le degré moyen environ un 800,000^{me} et pour la période la plus intense un 60,800^{me}.

Dans les expériences ci-dessus, des phases variées du sujet se présentent à nous. Celles du Dr Roberts nous montrent une fonction importante s'accomplissant grâce à une dose relativement minime d'une sécrétion animale normale, et c'est là un exemple remarquable de ces moyens dont la nature se sert parfois pour économiser l'espace ou le volume : elle augmente tout simplement la puissance d'action d'une sécrétion donnée. Si les glandes avaient sécrété un fluide qui ne fût capable que d'agir sur son poids de fécule, nous pouvons aisément nous figurer la masse énorme de tissu glandulaire qu'aurait demandée le travail de la digestion.

Dans les expériences de Darwin, c'est une dose infinitésimale d'un sel d'*ammoniaque* qui est capable de donner le branle à un acte physiologique dans la feuille glanduleuse d'une plante dépourvue de tissu nerveux. Nous voyons donc la digestion s'opérer, et les premiers rudiments d'une sécrétion digestive se produire sous l'influence de quantités infinitésimales du corps approprié.

Mes investigations propres nous présentent un tout autre côté du sujet. Elles prouvent que des doses infiniment petites d'une substance végétale, n'ayant point de propriétés zymotiques, sont capables de donner naissance à une maladie gênante.

Par quelques-uns de leurs caractères, le phosphate d'ammoniaque et la matière granuleuse du pollen ressemblent aux ferments solubles décrits par le Dr Roberts. A part quelques changements de mots, la même description conviendrait à tous.

La matière granuleuse du pollen est le produit immédiat de cellules vivantes, et peut être considérée comme le véhicule de la force cellulaire. Son mode d'action n'a aucune ressemblance avec celui de l'affinité chimique ordinaire, il a un cachet incontestablement physiologique. Elle ne tire point ses merveilleuses propriétés de son tissu matériel. Elle n'est évidemment rien de plus que le substratum matériel d'une forme spéciale de force, mais n'est point cette force. L'énergie potentielle dont elle se charge au moment de son élaboration par les cellules végétales devient active au contact du tissu sur lequel elle est capable d'agir.

A part ce fait que les drogues employées par Darwin ne proviennent point de corps vivants, la même description leur serait largement applicable, et j'ai à peine besoin de vous faire remarquer qu'elle le serait tout aussi bien à la grande majorité des substances dont on fait usage dans le traitement des maladies. Il y a là un des signes du temps qui donnent le plus d'espoir pour la science médicale future; c'est que l'on commence à trouver absolument essentielle à la pratique heureuse de l'art de guérir une connaissance complète, non seulement des propriétés spécifiques des médicaments, mais encore de l'irritabilité spécifique de l'organisme sain et de l'organisme malade.

Je passe maintenant à un côté intéressant du sujet. Nous avons vu que des doses infinitésimales de la matière granuleuse de la cellule de pollen peuvent produire une forme bien caractérisée de maladie, et nous ne devons point oublier que c'est un corps non doué de propriétés zymotiques, et qui perd rapidement ses vertus au contact des muqueuses d'un patient sensible. Or cette substance granuleuse ressemble parfaitement à la fécule sur laquelle la diastase agit d'une manière si étonnante, et quoique les pollens de plusieurs espèces contiennent différents ingrédients accidentels en minime proportion, la grande masse de leur matière granuleuse consiste toujours dans un corps

amyloïde qui donne avec l'iode la même réaction que la fécule. Les grains les plus volumineux paraissent avoir une membrane d'enveloppe semblable à celle des plus petits grains de la fécule du riz.

Les plus petits ne semblent être que de simples amas de protoplasme, sans aucune membrane, et je crois que ce sont ceux-là qui, dans certaines conditions traversent les parois des capillaires, et déterminent des troubles de la température du corps.

On dit que la fécule crûe passe inaltérée à travers les organes digestifs de l'espèce humaine, et qu'elle doit être cuite pour pouvoir subir l'action de la diastase. Il ne paraît point en être ainsi pour les granules féculoïdes du pollen ; du moins certaines transformations importantes semblent s'effectuer dans les premiers stades de la digestion. Je ne puis vous donner en ce moment le détail des recherches faites dans ce sens, et je dois me contenter de vous dire que j'ai bien des fois pris des doses relativement considérables de pollen sans en être incommodé ; la conclusion à tirer de là, c'est que la diastase des sucs digestifs agit sur la matière granuleuse, de manière à lui enlever ses propriétés irritantes. En dehors de l'organisme la diastase des glandes salivaires agit très-lentement sur la substance granuleuse. Cela semblerait indiquer que le contact avec la cellule vivante développe une action plus énergique. Or, s'il est vrai que la diastase peut transformer 40,000 fois son poids de fécule, la quantité nécessaire pour opérer sur la dose de matière granuleuse qui donne le hay-fever doit être excessivement petite. Rappelez-vous qu'un 80,000^{me} de grain pris dans les 24 heures suffit pour produire les premiers symptômes gênants, et un 6,800^{me} la période la plus aigüe. Si nous divisons ces chiffres par 40,000 (la proportion de diastase qui neutralise la fécule), nous trouvons que dans la première période gênante de la maladie, un 3,200,000,000^{me} de grain suffirait pour neutraliser la dose journalière de pollen et un 272,000,000^{me} dans le stade le plus aigu.

Nous avons vu ainsi que des actes physiologiques dans les organismes animal et végétal peuvent s'accomplir grâce à des quantités infinitésimales de l'agent approprié, lorsqu'il possède sa vertu spécifique propre. Des doses infinitésimales, lorsqu'elles sont douées de propriétés analogues, peuvent aussi développer des états pathologiques dans l'organisme humain, et d'autre part des quantités plus petites encore peuvent neutraliser l'influence de ces agents morbides.

On se demandera naturellement si ce dernier fait peut conduire à un résultat pratique. Je ne puis aborder aujourd'hui ce côté de la question, mais la découverte d'agents doués d'une vertu spécifique qui les rende capables, lorsqu'ils sont pris en petite quantité, d'antidoter quelques-unes des causes les plus meurtrières de maladies, ouvre à l'art de guérir un large horizon. C'est à dessein que je me suis abstenu d'entamer le côté thérapeutique du sujet, et que je me suis borné aux phénomènes qui sont indépendants de la théorie. J'ai voulu ainsi bâtir sur le terrain solide de l'investigation expérimentale, et c'est la voie que j'ai choisie pour essayer de motiver notre confiance dans l'efficacité des petites doses. *(Monthly Hom. Review October* 1882.)

NOUVELLES ET VARIÉTÉS.

* *
*

Dans sa séance du 11 Juillet dernier, le Conseil municipal de Paris a, sur la proposition de M. Georges Martin, invité M. le Préfet de la Seine à faire les démarches nécessaires auprès du Gouvernement, pour que la ville de Paris soit autorisée à construire, dans les trois grands cimetières de Paris, des appareils crématoires ne devant être utilisés qu'en temps d'épidémie.

* *
*

Verchoyansk, en Sibérie, est l'endroit le plus froid de la terre. La tempé-

rature moyenne est en janvier de 45°, en février de 49 et en mars de 60. Le 30 décembre 1871, le thermomètre descendit à 63° au-dessous de zéro. Par ce froid excessif, une triple fourrure de rennes suffit à peine pour empêcher le sang de se geler. Chaque mouvement de respiration cause une sensation douloureuse, insupportable au gosier et aux poumons. La vapeur exhalée gêle instantanément et se transforme en menues aiguilles de glace, dont le frottement les unes contre les autres produit un certain bruit semblable à celui du velours ou d'une soie épaisse qui se déchire. Un savant anglais raconte que toute la caravane qui l'accompagnait, lors de son excursion dans ces parages, se trouvait enveloppée d'un nuage bleuâtre formé par l'haleine des hommes et des animaux. Un corbeau, qui passa en volant lentement à travers l'air glacial, laissa derrière lui une longue traînée de matières vaporeuses.

* *
*

M. Paul Bert a eu l'occasion de voir à Genève un monstre humain du sexe masculin, âgé de 5 ans, ayant 2 têtes, 4 bras, 2 poitrines, un abdomen un bassin et deux jambes. Il est double au-dessus du nombril et simple en dessous. La jambe de droite obéit seulement à l'individu de droite. La faim, le sommeil se font sentir indépendamment chez l'un et chez l'autre. Les besoins d'uriner et d'aller à la selle sont communs. Ils se ressemblent beaucoup par l'intelligence et le visage. Ils n'ont jamais été malades.

* *
*

Nouvelles du Choléra. — Pendant que l'épidémie s'éteint rapidement, le choléra fait des victimes chaque jour plus nombreuses à Bombay.

D'après le bulletin de la santé publique de cette ville, du 10 au 17 juillet on comptait 37 décès pour 445 cas déclarés; du 17 au 24, 49 décès et 521 cas; et du 24 au 31, 101 décès et 593 cas. La morbidité augmentait donc en même temps que la mortalité; l'aveu des autorités sanitaires des Indes est précieux; il démontre que, sous la pression de l'opinion publique, elles sont obligées de reconnaître le caractère épidémique de la maladie.

Ce demi-aveu aurait pour objet, si nous en croyons un médecin bien informé, de prévenir l'adoption par le Conseil sanitaire d'Alexandrie d'une proposition déjà faite en ayant pour but de soumettre les provenances

des Indes à une observation permanente. L'endémicité du choléra à Bombay motiverait suffisamment cette mesure; en tous cas, plus prévoyante des intérêts commerciaux de la Grande-Bretagne qui soucieux de la santé publique en Orient et en Occident, le Conseil sanitaire des Indes espère ainsi subordonner la surveillance des provenances indiennes à ses propres déclarations.

Voilà pourquoi les chiffres de la morbidité et de la mortalité cholériques à Bombay ont une valeur plus commerciale que clinique.

(*Union médicale de Paris.*)

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

10me ANNÉE. OCTOBRE 1883. N° 7

ENTRETIENS CLINIQUES,

par M. le Dr Martiny. (1)

QUELQUES MOTS AU SUJET DES MALADIES DU CŒUR

VII.

La Maladie de Basedow.

Cette singulière maladie est caractérisée par trois symptômes spéciaux, les palpitations, l'exophthalmie et le goître ; ils forment ce qu'on a appelé « la triade symptômatique » de la maladie de Basedow, appelée aussi « maladie de Graves ou goître exophthalmique ».

Cette affection, quoiqu'on en ait dit, n'est pas fort rare, d'autant plus que deux symptômes et précisément ceux qui frappent le plus l'observateur, je veux dire le goître et l'exophthalmie, sont souvent peu apparents, surtout au début; on dit alors que c'est une « forme fruste » de la maladie de Basedow. Les palpitations font rarement défaut, mais le plus souvent les malades n'y ont pas pris garde. Ce qui les a frappés d'abord, c'est l'augmentation de volume du cou, à laquelle ne participent pas les autres régions du corps; ils ont été surpris en s'apercevant que les objets de toilette qu'ils portaient habituellement sans gêne du côté du cou paraissaient trop serrés. A l'examen, on trouve la glande thyroïde tuméfiée, souvent les artères du cou sont le siége de violentes pulsations, elles sont ou paraissent dilatées. D'autres fois c'est la difformité oculaire qui attire le plus l'attention : le malade constate

(1) Voir volume précédent, page 161.

que ses yeux ou parfois un œil seul est proéminent; très-souvent alors il consulte l'oculiste avant le médecin. Les « *savants* » se sont creusé la tête pour découvrir la nature de cette maladie, mais aujourd'hui la question est tout aussi obscure qu'au début. Un certain nombre d'auteurs pensent que tous les phénomènes dépendent d'une maladie du cœur et des vaisseaux. Dautres croient qu'il y a une altération du sang, une « anémie » ; quand le diagnostic d'une maladie est obscur, c'est l'anémie, la complaisante anémie, qui joue un si grand rôle aujourd'hui dans la thérapeutique allopathique, qu'on charge de l'explication. Une troisième catégorie de médecins attribuent au système nerveux le rôle prépondérant. Mais quelle partie du système nerveux doit-on incriminer? nouvelles divergences : les uns signalent l'encéphale, d'autres la moëlle, d'autres le grand sympathique, d'autres enfin le pneumogastrique. Un des derniers auteurs qui ont écrit sur ce sujet croit avoir trouvé une explication plus habile que tous ses prédécesseurs (1); M. Abadie prétend que lorsque le ganglion cervical supérieur du grand sympathique est envahi, c'est du côté de l'œil et de la tête que les troubles sont plus marqués; quand c'est le ganglion cervical moyen, ce sont les vaisseaux du corps thyroïde qui se dilatent; y a-t-il prédominance des troubles cardiaques, c'est le ganglion cervical inférieur et peut-être les premiers ganglions intrathoraciques qui sont pris. Enfin pour une quatrième catégorie d'auteurs la maladie tout entière est primitivement une tumeur du corps thyroïde qui comprime les vaisseaux, les nerfs et les autres organes du cou.

(1) *Union médicale*, 28 Novembre 1880.

J'ai tenu à présenter un résumé de ces diverses théories pour faire toucher du doigt le désarroi qu doit régner dans la thérapeutique de l'école allopathique qui s'intitule pompeusement « *école physiologique* », « *école anatomo-pathologique* ». Voyons nos confrères à l'œuvre. La 1re catégorie des théoriciens, ceux qui opinent pour la maladie du cœur, administrent la digitale, l'éternelle digitale, à tort et à travers pour « faire tomber le pouls » — et parfois aussi le malade malheureusement —. Ceux qui ne voient que de l'anémie ont recours aux ferrugineux « mais, dit M. Sée, l'insuccès des ferrigineux est constant ». Ceux qui incriminent le système nerveux prescrivent le bromure de potassium et les calmants. Enfin les derniers qui accusent le corps thyroïde de tout de mal donnent les iodés et proposent carrément l'extirpation du corps thyroïde; non seulement ils la proposent mais ils l'ont déjà pratiquée; les malheureux malades ne sont-ils pas taillables et corvéables à merci : *Facultatem taillandi et coupandi impune per totam terram.* Ne nous étonnons donc pas de l'aveu de M. Sée : « malheureusement la guérison, dit-il, est une terminaison exceptionnelle, le plus souvent la maladie est accompagnée d'une détérioration progressive de la constitution à laquelle le malade finit par succomber lorsqu'il n'est pas enlevé par une complication intercurrente, telle que l'inflammation du parenchyme pulmonaire ou la gangrène des extrémités » (1). Le médecin homœopathe au contraire, grâce aux lois admirables de sa doctrine, n'a pas besoin d'attendre que ceux qu'on appelle « des savants » se soient mis d'accord sur la nature de la maladie, ce qui n'arrivera

(1) Germain Sée, Maladies du cœur, page 304.

probablement jamais; il administrera les remèdes indiqués par nos pathogénésies contre les symptômes cardinaux de l'affection, les palpitations, les battements artériels, les gonflements vasculaires; si d'autres symptômes prédominent, il en tiendra également compte dans le choix de ses remèdes.

En consultant mes notes au sujet de cette affection je retrouve l'histoire d'un certain nombre de cas qui ont tous été suivis de guérison. Or, les remèdes employés étant des remèdes cardiaques, je je suis convaincu que c'est le cœur qui joue le grand rôle dans la maladie : *naturam morborum ostendunt curationes*. Ici nous voyons clairement la différence de procéder dans les deux écoles. Une nouvelle maladie apparaît : le médecin allopathe commence par faire des suppositions et forger des théories sur la nature du mal; suivant qu'il s'arrête à telle ou telle idée sur ce sujet, il administre au malheureux malade tel ou tel médicament, et, chose triste à avouer, à des doses telles que la santé de l'homme le plus robuste en serait profondément troublée; c'est ainsi que dans la plupart des cas le patient a une double lutte à soutenir, contre la maladie d'abord, et ensuite contre la médecine qui lui prescrit des drogues mal appropriées à son mal. Le médecin homœopathe adopte une autre méthode : une maladie étant donnée, il examine attentivement un à un, sans en omettre aucun, les symptômes présentés par le malade; il ne se laisse pas guider par une idée préconçue quelconque sur l'essence de l'affection; et, après avoir groupé les symptômes plus ou moins hiérarchiquement, il cherche dans notre matière médicale les substances médicamenteuses qui produisent sur l'homme sain un groupe de

symptômes semblables; et il peut administrer, l'expérience le démontre tous les jours, ces remèdes à une dose assez minime pour ne provoquer ni désordres ni symptômes graves; et, ceci dit en passant, il arrive souvent à avoir ainsi une idée plus nette de la nature de l'affection. Avant de pouvoir donner un remède, le médecin allopathe doit se forger une théorie sur l'essence du mal; gare au malade si son Esculape se trompe! L'homœopathe lui, ne préjuge rien au sujet de la nature de l'affection; il choisit ses médicaments d'après toutes les manifestations de la maladie. Supposons qu'il fasse fausse route: la petite dose à laquelle il aura administré un médicament mal indiqué ne suffira pas à apporter un trouble important dans l'organisme. Si le médecin de l'ancienne école risque de tuer son malade ou du moins de hâter sa mort, l'erreur d'un disciple de Hahnemann n'a guère d'autre inconvénient que de laisser le patient seul aux prises avec le mal.

Observation xxi. Un de mes clients habitant la campagne me pria, il y a environ cinq ans, de donner des soins à la femme d'un de ses voisins. Cette personne était, dit-il, tellement souffrante que tout déplacement était impossible; quand j'arrivai à la gare il m'aborda en me disant : « docteur, je vous ai mis un mauvais cas sur les bras; cette femme est très-gravement atteinte, les médecins allopathes ne conservent guère d'espoir ». Arrivé près de la malade je fus frappé de son aspect singulier; les yeux proéminaient fortement hors des orbites, donnant à la malheureuse un air sauvage tout particulier : le cou était fortement gonflé, la face était pâle et les muqueu-

ses de même, le pouls irrégulier, inégal et tellement rapide qu'il était difficile à compter, il dépassait certainement 170 pulsations à la minute ; en appliquant l'oreille sur la région précordiale je perçus un bruit de souffle systolique, mais les battements étaient tellement tumultueux et tellement accélérés que l'auscultation était fort difficile : le diagnostic ne pouvait être douteux. C'était la maladie de Basedow parfaitement caractérisée, mais, malheureusement pour la malade, arrivée à la dernière période, à la période ultime ; on comprend qu'avec une pareille excitation de la circulation tout sommeil était impossible et que toutes les fonctions étaient profondément troublées. C'était le premier cas de goître exophthalmique que je rencontrais; je me trouvais en présence d'une maladie toute nouvelle pour moi; je savais que les pathologistes n'étaient pas d'accord sur sa nature; que c'était une affection fort grave contre laquelle tous les traitements avaient échoué et de fait on avait essayé chez notre malade un arsenal de médicaments, le fer, le quinquina, les narcotiques, le bromure de potassium, les antispasmodiques, la digitale, et cela à des doses tellement fortes qu'elles avaient, je n'en doute pas, puissamment contribué à amener un pareil délabrement en aussi peu de temps ; c'est à peine si les débuts de la maladie remontaient à six mois. Quels remèdes fallait-il donner? je n'avais pas souvenance d'un traitement homœopathique quelconque recommandé dans cette maladie! Le symptôme prédominant était ici l'énorme activité de la circulation; c'était donc aux remèdes cardiaques, uniquement aux remèdes cardiaques qu'il fallait avoir recours; à la tête de ceux-ci se trouve l'Aconit : mais pour qu'il

exerce son action calmante sur le cœur j'ai souvent remarqué qu'il doit être employé à une dilution assez élevée, au moins la 6e et de préférence la 30e dilution; un certain nombre de médecins homœopathes emploient fréquemment la teinture-mère de ce médicament; je ne suis nullement de leur avis, l'aconit a, dans ce cas, un effet plus certain aux dilutions assez élevées. Bref, je choisis la 30e : 6 globules dans 12 cuillerées d'eau, une cuillerée toutes les 2 heures. C'est le seul remède que j'administrai, en attendant que le pharmacien de Bruxelles pût expédier les remèdes nécessaires. Voici le traitement définitif que j'instituai.

Le 1er jour, aconit 30e, une goutte dans 4 cuillerées d'eau (en 4 fois).

Le 2e jour,	veratrum viride 30e	une	id.	id.
Le 3e jour,	aurum mur. 30e	une	id.	id.
Le 4e jour,	cactus 6e	une	id.	id.

et ainsi de suite en changeant chaque jour de remède. Six ou sept jours après, le mari venait m'annoncer tout joyeux qu'il y avait une notable amélioration; même la première nuit sous l'influence de quelques globules d'aconit 30e, la malade avait dormi plusieurs heures de suite!! naturellement je fis continuer le traitement, l'amélioration alla progressant et deux mois après la malade vint elle-même me voir à Bruxelles. L'exophthalmie, le goître diminuaient, les battements cardiaques ne dépassaient plus cent pulsations; mêmes médicaments. Madame X*** continua les quatre remèdes jusqu'à guérison complète, acquise environ 8 mois après le début du traitement; il y a de cela plus de 4 ans; la guérison ne s'est pas démentie.

(*A continuer.*)



REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE.

par M. le Dr H. Bernard, de Mons.

Conium maculatum dans la phthisie.

Tel est le titre d'un article intéressant du Dr Piedvache que nous regrettons de ne pouvoir reproduire *in extenso*. En voici quelques fragments :

Les modificateurs efficaces de la toux des phthisies à la seconde et à la troisième période, surtout quand elle est suivie de vomissements, quand aussi elle procède de tuburcules laryngés, ne sont pas très-nombreux ; de sorte que nous pensons être utiles en recommandant d'essayer *Conium* dans des cas déterminés. Il nous a réussi dans des circonstances déjà nombreuses, non pour guérir, jusqu'ici, des phthisies, mais pour amender des toux extrêmement pénibles et suspendre ou faire cesser les vomissements ; c'est donc un succédané de *Drosera*, et il lui est souvent supérieur... La toux qu'il provoque procède comme celle de *Drosera* d'un chatouillement au larynx, ou de douleurs à la poitrine ; elle est également sèche, quinteuse, suffocante, surtout vespérale ou nocturne, débute souvent aussitôt après s'être mis au lit, comme aussi celle d'*hyoscyamus* : elle s'accompagne d'une dyspnée remarquable et d'une véritable angoisse. Nous avons vu des vomissements *post-tussim* résister à *drosera* ou cesser d'en être influencés, puis disparaître avec *conium*. Ce dernier toutefois produit des vomissements en dehors de la toux. Rien de plus évident que l'affinité de *conium* pour la *scrofule*, maladie génératrice de la phthisie : ulcération de la peau, adénites chroniques indurées, etc. Pour compléter l'analogie avec les dernières périodes de la phthisie, nous avons à l'actif de la cigüe l'état cachectique, l'amaigrissement, une figure pâle, œdématiée, des selles diarrhéiques, non digérées. — C'est aussi dans les antécédents des malades que le Dr Chargé recherche le complément des indications de *conium* : *Toux sèche, dure, avec*

enrouement. Toux pire, le soir en se couchant ou la nuit, obligeant à s'asseoir et privant de sommeil. Constriction de la poitrine, oppression. Expectoration peu abondante et difficile à détacher, mais contenant un peu de pus et souvent d'odeur fétide. Toux qui s'augmente par la position horizontale, même pendant le jour. Gêne de la respiration plus forte le soir et la nuit. Sueurs nocturnes aussitôt que le sommeil arrive. Signes concomitants : *prurit à la peau, ecchymoses.* — Commémoratifs : *glandes engorgées, affections cutanées chroniques, ulcères sanieux, photophobie, etc.*

L'expectoration de *drosera* est muqueuse, blanche ; celle de *conium* purulente. Y a-t-il dans cette divergence une raison de ce fait que, pour notre compte, nous vérifions chaque jour, à savoir que si le premier calme mieux la toux quinteuse et les vomissements au début de la maladie, le second convient davantage aux phases ultimes? Toujours est-il que c'est dans ces dernières circonstances que *conium* nous a merveilleusement servis, soit qu'il y eût des vomissements *post-tussim* (malgré le silence des pathogénésies à cet égard) soit que la phthisie laryngée fût la localisation dominante.

En pratique il nous suffira le plus souvent pour essayer *conium* d'être en face d'une *toux sèche, douloureuse, très-fréquente ou continuelle, surtout vespérale ou nocturne, survenant ou augmentant dans la position horizontale, avec enrouement et douleur laryngée, suffocation, expectoration purulente, peu abondante et surtout difficile, accompagnée ou non de vomissements.* — Nous donnons la 6[e] ou la 3[e] dilution centésimale, mais plus souvent cette dernière, la nuit surtout, ce qui permet d'intercaler au besoin un autre médicament pendant le jour.

(*Art méd. juin* 1882.)

Syphilides papulo-crustacées. — Ressemblance avec la variole. — Iritis. — Guérison par proto-iodure de mercure à dose pondérable et belladone à dose infinitésimale.

Voilà l'intitulé d'une observation clinique extrêmement intéressante, relevée à l'hôpital St-Jacques, à Paris, par M. le professeur Jousset :

Mme P***, âgée de 34 ans, mariée depuis 15 ans n'a pas eu d'enfant. Entrée à St-Jacques le 24 Novembre 1881, n° 3, salle des femmes. Pas de maladie antérieure.

Début. — En juin 1881, elle a eu un chancre induré aux grandes lèvres. Ce chancre lui a été communiqué par son mari, qui ne se doutait pas, dit-elle, de la nature de son mal.

En Septembre. — Il est survenu à la malade une éruption qui lui a couvert tout le corps en l'espace de 8 jours.

Cette éruption consistait en petites papules rougeâtres qui se transformaient ensuite en pustules assez volumineuses.

Sur l'avis de son médecin, M. Bon, elle a pris alors du *proto-iodure de mercure* et de *l'iodure de potassium.*

Etat actuel. 24 Novembre.

Au premier coup d'œil, on jurerait, en voyant la figure de la malade, être en présence d'un cas de variole confluente en voie de dessication. Quelques pustules même sur le front sont ombiliquées, ce qui achève de rendre la méprise plus facile. Aussi, l'interne en voyant la malade pour la première fois, lui demande depuis quand elle a la variole. Sur le reste du corps les syphilides sont moins confluentes, mais plus volumineuses. Elles sont plus confluentes autour des poignets et sur la face dorsale de la main, où elles sont volumineuses ; quelques-unes forment des croûtes ayant près d'un centimètre de surface sur 4 à 5 millimètres d'épaisseur. — L'œil droit présente, chez notre malade, des symptômes *d'iritis intense.* Photophobie, douleurs circumorbi-

taires, rougeur périhératique, déformation de l'iris, perte presque complète de la vision. Elle souffre davantage de son œil pendant la nuit. Douleurs nocturnes dans les tibias, sans gonflement. Du 24 au 29 on prescrit *sulfure rouge de mercure* 3me tr., 0.30. Le 29, on prescrit *sulfur* et *belladone* 6e. Le 30, la douleur de l'œil est moins vive. La vascularisation est également moindre.

Le 3 Décembre, l'œil n'est plus rouge.

Le 6, on prescrit *corrosivus* (1e au 10e) 2 gouttes, et on suspend *belladone*.

Le 7, l'œïl est redevenu rouge et douloureux.

Du 7 au 12, on prescrit *bellad.* (3e) seule. L'œil reste dans le même état. Les syphilides n'ont pas diminué, il en pousse encore de nouvelles.

Du 13 au 16, *proto-iodure d'hydragyre* 1e trit. déc. 0.30; *bellad.* 6e. Au bout de 24 heures l'œil va mieux.

16. Le matin, son œil allait bien. Le soir à deux reprises différentes, elle y a éprouvé des douleurs à crier. On prescrit *proto-iodure d'hydrasgyre* 1re trit. déc. 0.50 et *belladone* 3e.

17 Décembre. Les douleurs dans l'œil ont cessé au bout de douze heures. — On continue le même traitement jusqu'au 14 Janvier. Dès le 2 Janvier, les syphilides croûteuses de la face étaient presque toutes tombées.

La malade sort le 16 Janvier. L'œil droit est en ce moment-ci en très-bon état, la rougeur et les douleurs ont complètement disparu, et la vision est revenue à peu près comme du côté de l'œil sain.

Cette malade revient à la consultation tous les huit jours. Le *proto-iodure de mercure* est suspendu et remplacé par ***nitri-acidum*** 30e à cause de l'état des gencives. L'amélioration est continue; l'iritis n'a pas reparu. (*Art médical*, Septembre 1882.)

Traitement des teignes,

selon M. le Dr Cramoisy.

Reprenant, après Bazin, dit le Dr Cramoisy, un sujet qu'il a si

bien élucidé, je ne viens pas détruire les préceptes qu'il a laissés; mais au contraire les compléter, et répondre aux desiderata de son traitement : 1° en supprimant complètement l'épilation et les vives douleurs inhérentes; 2° en simplifiant le côté pharmaceutique réduit à quelques lotions; 3° en abrégeant la durée du traitement d'une manière remarquable.

Le vinaigre de bois, acide pyroligneux ou acide acétique, appliqué sur la peau, a la propriété, en dissociant les éléments épidermiques par la division de la fibrine et de la mucosine, de pénétrer par imbibition dans le follicule pileux jusqu'au bulbe du cheveu et d'entrer dans son canal médullaire, quand surtout celui-ci est rompu par l'accumulation de spores et de sporules cryptogamiques; tandis qu'au contraire, la solution aqueuse du sublimé corrosif dont se servait Bazin a beaucoup de peine à pénétrer dans la peau, même après une macération prolongée.

Indépendamment de l'oxyde rouge de mercure et de l'acide salycilique qui me servent de base, l'acide pyroligneux, presque toujours imparfaitement purifié, contient de l'acétone, de la créosote, de l'acide carbonique, de la paraffine, de l'eupione et tous les autres produits volatiles pyrogénés du bois; lesquels sont aussi des parasiticides par excellence, et ont certainement, eux aussi, des propriétés anti-cryptogamiques.

Voici exactement la formule de cette préparation :

Acide pyroligneux	1,000	grammes
Acide salycilique	2	»
Oxyde rouge de mercure	1	»

M. S. A.

Modus faciendi. — Etant donnée une plaque de teigne sur une partie quelconque du corps, après avoir employé les cataplasmes de farine de graine de lin pour faire tomber les croûtes (ce qui n'est pas absolument nécessaire) et avoir coupé avec des ciseaux les cheveux ou les poils au ras de la peau, on fera, pendant au moins trois jours de suite, sur les parties

malades, de légères frictions avec un pinceau de soie de sanglier un peu roide, imprégné de cette solution pure, ou légèrement étendue d'eau, si le sujet est très-jeune ou s'il a la peau très-irritable.

Sous l'influence de ces lotions, seuls les cercles ou les surfaces pathologiques des parties affectées de champignons s'imprégnent, s'imbibent, se gonflent et se ramollissent.

Une petite inflammation traumatique (hyperémie, dermite localisée) se développe seulement sur les points affectés. On cesse alors les lotions, et on abandonne le malade jusqu'à la chûte des croûtes, lesquelles, après quelques jours, se desséchent, se désagrégent, et tombent en poussière sans laisser de cicatrice. Une fois cet élément fluxionnaire disparu, le malade est généralement guéri; mais si les plaques reparaissaient de nouveau, il faudrait recommencer les lotions, une seconde et même une troisième fois s'il était nécessaire.

Dans les teignes invétérées, il faudra peut-être recommencer les lotions quatre ou cinq fois, avant d'avoir obtenu une guérison complète; mais, assurément, cet inconvénient serait encore préférable à l'épilation qui, du reste, ne guérit pas toujours ou demande souvent un temps considérable. (*Art médical*, Novembre 1882.)

Du mariage des syphilitiques.

Cette question, dit M. Jousset, se pose tous les jours dans la pratique, et elle entraîne une telle responsabilité pour le médecin, que nous croyons devoir résumer les règles propres à le guider dans ce cas difficile.

La règle absolue est celle-ci : Ne permettre le mariage que quatre années après l'accident primitif et chez des individus qui ont subi un traitement complet.

Les syphilitiques qui se marient plus de dix mois après le chancre initial sont certains de ne pas communiquer directement

la vérole à leur femme; mais, dans un grand nombre de cas, ils auront des enfants syphilitiques et ils infecteront la mère indirectement par la conception.

La règle que nous avons posée ne s'applique qu'aux cas ordinaires. Ainsi le syphilitique dont la maladie résiste au traitement classique et chez lequel les accidents tertiaires se reproduisent souvent, ne doit se marier que quatre ans après la cessation du dernier accident. La proscription sera encore plus absolue si le malade est atteint de syphilis viscérale, et s'il est déjà touché par la cachexie.

Quand le médecin aura permis au syphilitique de se marier, il doit le prévenir que sa sécurité ne peut être que relative, puisqu'on a vu des accidents tertiaires survenir après 10, 20, 30 et même 57 ans d'une guérison radicale en apparence. Seulement dans ces cas, quand le malade avait été bien traité, presque toujours les enfants ont été indemnes. Ce retour offensif possible à longue échéance n'est donc pas un obstacle absolu au mariage, puisqu'il ne menace ni la femme, ni les enfants.

Ne serait-il pas préférable d'interdire absolument le mariage aux syphilitiques? Sans doute; mais il faudrait alors empêcher, au même titre, le mariage des scrofuleux et des descendants phthisiques, fous, épileptiques ou cancéreux; pour mieux dire, il faudrait supprimer tous les mariages; car où trouverez-vous une famille qui ne compte parmi ses membres un ou plusieurs individus atteints de maladies transmissibles par l'hérédité? (*Art médical*, Décembre 1882.)

Gaulophyllum,

par M. le Dr Chargé

Notre éminent confrère écrit dans la *Bibliothèque homœopathique* des notes cliniques où l'on retrouve les qualités brillantes et originales de l'auteur. Nous reproduisons comme spécimen l'article relatif à *Caulophyllum :*

Je me demande, dît M. Chargé, pourquoi trop généralement, même Hale et Allen attachent au Dr Burt tout l'honneur de sa pathogénésie. Le Dr Burt a étudié le *Caulophyllin*, mais Hering nous a donné dans sa *Condensed mat. méd.* une pathogénésie de laquelle ne sont pas exclus les symptômes fournis par l'action élective du médicament sur les organes sexuels de la femme, de telle façon qu'il est contraire à la vérité de prétendre que *Cauloph.* n'a été jusqu'ici employé qu'empiriquement comme médicament utérin. Héring est pourtant une autorité assez compétente pour qu'on ne néglige rien de tout ce qu'il nous a donné.

Oui, médicament utérin, la pathogénésie en main ; *Cauloph.* a été rapproché d'*Actœa racamosa* et de *Secale*, mais il y a aussi à faire ressortir sa similitude avec *Collinsonia*. Dans la dysmennorrhée spasmodique, par exemple les deux médicaments sont désignés par l'ensemble des symptômes et il y a lieu de retenir que *Collinson.* convient mieux quand l'écoulement du sang est très-peu abondant, tandis que *Cauloph.* doit être préféré quand l'écoulement est dans des proportions normales.

Collinson. me paraît agir surtout dans les affections utérines quand elles s'accompagnent de désordres du côté du rectum, tandis que cette concordance n'est nullement nécessaire pour le choix de *Cauloph.*

Plus rectal le *Collinson.*, plus utérin *Cauloph.* Et ce qui prouve le mieux l'action élective, franche, nette, sans complication de ce dernier sur l'utérus, ce sont les services qu'il a pu rendre dans la grossesse, contre les menaces d'avortement, insomnie nerveuse chez les femmes faibles, pesanteur dans le bas-ventre, spasmes avec pression en bas; excitation vasculaire, avec faiblesse et tremblement, fausses douleurs dans le travail de l'accouchement.

Douleurs vives dans les lombes, mais contractions utérines faibles; peu de sang. Avortements habituels par faiblesse utérine

Douleurs irrégulières qui n'opèrent pas la dilatation du col; rigidité du col. Métrorrhagie passive, avec faiblesse et tremblement par tout le corps.

Ce sont là ses liens de parenté avec *Secale*, et sa similitude avec *Actœa racemosa* consiste en ceci : Raideur musculaire du cou à la nuque. Douleur aigüe dans les muscles sterno-cleido-mastoïdiens. Douleur lombaire; tiraillements douloureux dans les poignets et les doigts avec gonflement; tiraillements dans les genoux, les muscles, les pieds et les orteils. — Céphalalgie rhumatismale ou sous la dépendance d'un dérangement utérin, avec affaiblissement de la vue; coliques menstruelles avec ou sans déplacement de l'utérus. — Chorée chez des jeunes filles mal réglées et sujettes à des crises épileptiques un peu avant les règles.

Leucorrhée muqueuse abondante. — Tâches hépatiques au front et au visage chez les femmes enceintes ou dont les règles sont supprimées par une autre cause. *(Bibl. hom.* Janvier 1882.)

(A continuer.)

LES SUCCÉDANÉS DE LA VACCINATION

par M. le Dr Nogué Roca (1).

(*Traduction* de Mr le Dr Wuillot, *de Malines*).

Dans un premier article (2) après m'être occupé sommairement de l'inoculation sous le triple point de vue de l'histoire, des statistiques et de la science, je me suis engagé à vous entretenir des divers médicaments prophylactiques de la variole.

Cette tâche est difficile, pour ceux qui comme nous manquent de l'autorité et de la science nécessaires pour pouvoir juger avec

(1) Traduit de la *Revista Homeopatica Catalana*, 15 mars 1883.
(2) Voir volume courant, page 113.

certitude une aussi importante question ; mais, comme nous n'avons pas à nous prononcer définitivement, nous soumettons le litige à l'appréciation de nos lecteurs et nous bornons là notre rôle, consignant en passant notre humble opinion.

Notre école possède-t-elle des moyens prophylactiques de la variole en dehors de la vaccination? Sont-ils préférables à celle-là?

Depuis que pour la première fois l'immortel Hering éleva sa voix autorisée contre l'inoculation, on a proposé et enseigné une infinité de ressources thérapeutiques conformes à notre loi de similitude; Hering proposa l'administration interne du variolin et l'appuya ainsi : « Si le venin du serpent dynamisé agit quand il est administré à l'intérieur, pourquoi n'en serait-il pas de même avec le virus variolique. La chimie n'explique pas les effets du premier, le danger de mort, la paralysie, la gangrène, l'atrophie, etc., non plus que les effets du dernier, c'est-à-dire la maladie appelée variole. Ce sont des sécrétions animales; elles agissent comme des ferments quand elles sont absorbées par l'organisme, et alors elles produisent des symptômes aigus. Si le virus dynamisé de la variole opère, il est probable que les effets obtenus par l'ingestion, comparés à ceux résultant de l'inoculation, auront les mêmes rapports de similitude que ceux que nous observons pour le venin du serpent, ou seront fort analogues. Différence caractéristique : la vie peut réagir contre la dilution, ce qui ne peut arriver pour le virus inoculé en substance. Si cela est vrai nous avons rencontré le remède préservatif et peut-être curatif de la variole, remède qui, même en admettant qu'il n'accorde pas l'immunité pour la vie entière, n'en a pas moins une grande valeur. »

Chargé place le *vaccininum* au même rang que le *variolinum*, mais préfère le premier comme prophylactique.

« *Vaccininum*. C'est l'agent dynamisé que nous croyons avoir réuni le plus de suffrages depuis longtemps parmi nos collègues

homœopathes. En tous pays et pour toutes les catégories d'homœopathes, sceptiques et purs, le vaccin dynamisé jouit d'une grande réputation ». (Bernard de Mons.)

Hartmann et Rummel de Magdebourg faisaient prendre le *vaccininum* à la 3e trit. cent.; depuis un grand nombre d'années nous le prescrivîmes à la 6e dilution et j'ai acquis par expérience personnelle la certitude des précieux avantages de cette pratique. Depuis 1834 Attomir le donnait comme préventif à la dose de 3 globules de la 4e dilution tous les 5 jours. (Chargé).

Voici comment s'exprime Jousset :

« J'ai fait prendre *vaccininum* 3e, trois gouttes dans 12 cuillerées d'eau, une cuillerée chaque jour durant quinze jours à 25 jeunes filles appartenant au même atelier. Aucun phénomène physiologique ne fut observé durant ces quinze jours ni les suivants.

« Dix ou douze jours après avoir cessé *vaccininum*, ces jeunes filles, qui toutes avaient été vaccinées pendant leur enfance, furent soumises à la vaccination animale par le Dr Lanoix. Examinées le septième jour, trois de ces jeunes filles présentaient de très-petites pustules ombiliquées montrant que les inoculations se développaient; cinq autres offraient des boutons très-douteux. Au neuvième jour, des trois jeunes filles qui offraient un commencement de pustules vaccinales, l'une a eu des pustules avortées et les deux autres n'ont présenté chacune qu'une seule pustule caractéristique de la grandeur d'un pois avec croûtes en voie de formation. Des cinq qui portaient une éruption douteuse, trois n'ont qu'une fausse vaccine, mais les deux autres montrent un développement tardif de vraies pustules vaccinales. Ces pustules entourées d'une auréole bien marquée restent petites, de la grandeur d'un grain de chènevis, et se recouvrent tardivement d'une croûte noire caractéristique.

« La vingt-sixième jeune fille qui ne voulut pas prendre *vaccininum* présenta une éruption complète, formée de pustules larges comme une pièce de cinquante centimes.

« En résumé sur 25 jeunes filles soumises à la revaccination, après avoir fait usage de *vaccininum*, quatre seulement ont pu contracter la vaccine. Chez deux d'entre elles l'éruption a été tardive, et chez toutes les pustules n'ont atteint qu'un volume extrêmement petit.

Avant de passer aux autres moyens préventifs, nous croyons opportun de faire ici quelques observations aux expériences du Dr Jousset. En les considérant d'une manière inattentive et superficielle, elles paraissent favorables à l'administration interne de *vaccininum;* mais, si on les analyse bien, on voit que la réceptivité pour la vaccine et la variole sont les mêmes que s'il n'avait pas été ingéré.

Qu'est-il arrivé avec les 25 jeunes filles soumises à l'expérience du Dr Jousset que nous n'eussions observé également avec toutes les revaccinations. Les statistiques de la revaccination nous disent éloquemment que bien rarement la vaccine suit son évolution normale, que les pustules sont petites, le plus souvent imperceptibles et se terminent au huitième jour et même avant. L'insignifiance des symptômes propres à la revaccination est telle, qu'elle a donné lieu à cette supposition que les pustules n'étaient pas le résultat de l'inoculation de la lymphe mais celui de l'introduction d'un corps étranger sous l'épiderme, de la piqûre ou enfin du frottement provoqué par les démangeaisons.

Pour résoudre cette question, Niemeyer inocula le contenu d'ampoules de vésicatoires et de pustules diverses à une série de sujets, et chez aucun d'eux il ne donna de résultats, c'est-à-dire qu'il ne détermina aucun des phénomènes qu'il y avait lieu d'attendre de l'introduction réelle d'un corps étranger sous l'épiderme. Cette expérience vient démontrer l'erreur d'avoir attribué à une cause étrangère à l'inoculation de la lymphe des effets qu'elle seule peut produire et qui ont été l'objet de tant de doutes.

Le Dr Jousset n'a pas examiné les revaccinées avant le

septième jour, et nous demandons nous s'il n'a pu arriver que les indices de pustules éphémères eussent disparu chez les personnes qui ont donné des résultats négatifs suivant l'expérimentateur?

Ne pouvons-nous attribuer ce qui arriva à ce médecin distingué à cette circonstance que toutes les revaccinations ne donnent point de résultat, bien que nous ne pensons pas qu'il en soit fréquemment ainsi?

Les médecins les plus en renom croient, et l'expérience a démontré, que les vaccinations donnent presque toujours le résultat que l'on en attend, et les cas contradictoires sont très-rares, excepté quand un court intervalle sépare la vaccination de la revaccination. L'expérience suivante vient à l'appui de ce fait. Six semaines après la revaccination de quelques élèves et clients, Niemeyer inocula une seconde fois de la lymphe vaccinale; contrairement à la première opération qui réussit le résultat fut complètement nul.

Ces expériences et celle du Dr Claude, analogue à celle du Dr Jousset mais à résultat absolument contraire, prouvent suivant nous la valeur exceptionnelle ou nulle de l'expérience du digne Directeur de l'*Art Médical* pour résoudre la question que nous traitons, puisque nous pouvons supposer avec assurance que tout marche comme dans les circonstances ordinaires de toute revaccination.

L'immunité pour le virus vaccin suppose l'immunité absolue ou relative pour la variole, et il ne peut y en avoir que quand l'organisme est saturé du virus. Si dans l'expérience en question le *vaccininum* n'affranchit pas les jeunes filles de l'action de la lymphe vaccinale inoculée, à plus forte raison ne pouvait-il la préserver de l'action du virus variolique, puisque, comme le démontre la seconde expérience de Niemeyer et ce qui arrive avec ceux qui ont eu la variole, il est nécessaire que l'organisme soit soutenu de l'un ou l'autre virus pour jouir de l'immunité

variolique. Le *vaccininum* dilué n'a pas produit cette saturation et ne pouvait la produire, car un agent ne doit pas être dynamisé pour agir comme ferment, et s'il doit être introduit en nature et en petite quantité, la physiologie nous enseigne que nulle voie d'absorption n'est plus rapide que celle de l'inoculation.

Le *Curare* est un bon exemple de cela; une petite plaie causée par une arme envenimée avec cette substance, amène les désordres les plus graves et la mort. D'autre part l'estomac supporte l'ingestion de quantités relativement extraordinaires du poison sans que l'organisme accuse sa présence.

Tout ce que nous avons dit du *vaccininum,* nous pensons pouvoir l'appliquer au *variolinum*, aussi nous dispenserons-nous de parler de ce dernier en particulier.

On a conseillé beaucoup d'autres agents comme préservatifs, par exemple : *Sarracenia purp.*, *Sulphur.*, *Thuya.*, *Zincum*, *Tartar-emet.*, *Hydrastis*, *Cimicifuga*, *Bell.* et *Solanum nig.*; mais ce sont beaucoup de médicaments, nous semble-t-il, pour prévenir une seule entité morbide. Ils pourront trouver une action efficace dans certains syndrômes varioliques, comme chacun a pu s'en assurer, mais pour figurer comme prophylactiques ils n'ont point pour eux la sanction d'une large expérience dont a besoin cette importante question d'hygiène publique. A ce propos rappelons-nous que l'immortel Jenner a expérimenté pendant 22 ans avant de faire connaître sa découverte (1798).

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS,

par M. le Dr Vanaudenaeren, de Tirlemont.

Le n° de mars 1883 de l'*Homœopathic World* publie le texte d'une lettre-circulaire adressée à tous les membres du Sénat et de la Chambre des représentants des Etats-Unis, par l'*Institut Américain d'Homœopathie* (la plus ancienne Société médicale du pays).

Cette lettre a pour but de défendre le projet de loi suivant qui, après deux lectures, a été renvoyé au Comité judiciaire de la Chambre, et au Comité du service civil et militaire du Sénat :

« Sera punissable d'une amende de cinq cents dollars et du retrait de son emploi tout fonctionnaire d'une administration civile, militaire ou maritime, qui, dans l'examen et la nomination de candidats à des fonctions médicales dans l'un des services du Gouvernement, aura fait une distinction en faveur ou en défaveur d'une école quelconque de médecine, ou de ses diplômes légaux, ou de ses membres dûment et légalement gradués.

En second lieu, tous ces examens seront accessibles à tous les médecins, citoyens des Etats-Unis ; et des copies dûment légalisées des régistres complets et détaillés de ces examens seront déposées au bureau du Bibliothécaire du Congrès, et pourront y être consultées par les membres de la Législature. »

Voici comment la lettre circulaire réfute les objections formulées contre ce projet par M. le Chirurgien-Général Barnes, de l'Armée des E. U. :

1re objection : « Ceux-là seulement qui ont fait leurs études dans des Collèges « réguliers » sont capables de passer l'examen en question. »

Réponse : La majorité des non-allopathes ont fait leurs études dans des colléges allopathiques ; et nous ne demandons qu'à subir le même examen que n'importe quel candidat.

2me Objection : « Il n'est point à désirer qu'on introduise dans l'armée (et autres branches de l'Administration) la pratique de l'Homœopathie, Eclectisme, etc. »

Réponse : Il *est* à désirer que les avantages de ces méthodes *soient* ajoutés à ceux de la vieille école. Chacun s'adresserait à l'une ou à l'autre, suivant ses préférences, et pourrait les avoir *toutes les deux* à sa disposition : C'est ce qui fut fait pendant la dernière guerre civile, dans beaucoup de régiments dépendant de l'Etat, entr'autres dans le 29me Régiment, Infanterie volontaire

du Missouri, et ailleurs — sans obstacles et sans récriminations, et au grand avantage des troupes.

3me Objection : « Une *adhésion* ouverte à une autre école que l'école allopathique doit empêcher la nomination et même l'examen d'un candidat à une fonction médicale dans le Gouvernement des Etats-Unis. »

Réponse : Cela équivaudrait à dire qu'aucun aumônier ne péut être nommé au service des E. U., à moins d'adhésion formelle à une Secte particulière et dominante. La Constitution, quand elle a interdit l'établissement d'une religion d'Etat, n'a point admis, ce qui est tout aussi injuste, une médecine d'Etat ; cette objection peut donc être qualifiée d'absurde.

D'ailleurs, dans la marine, qui est historiquement soumise au même régime illibéral que l'armée, cette distinction n'existe point en fait, d'après une lettre de l'Hon. Secrétaire à l'Hon. Charles O'Neill, M. C., 4 mai 1882. Dans toutes les administrations, nous demandons, non des privilèges spéciaux, mais seulement « l'*égalité devant la loi* » et devant ses représentants.

4me Objection : « Les non-allopathes seront incapables d'employer convenablement les médicaments (de la vieille école) fournis par le gouvernement, (prenons pour exemple un homœopathe). »

Réponse : Un examen approprié et subi avec succès *prouverait sa compétence* quant à l'emploi des médicaments allopathiques fournis par le gouvernement.

Ensuite, et en plus de leurs usages ordinaires, il serait en état de faire *plus encore* avec les mêmes médicaments, en les employant d'après sa méthode spéciale.

D'ailleurs les médicaments supplémentaires non fournis officiellement pour le moment, et nécessaires pour les besoins de sa pratique, il pourrait les acheter avec des fonds provenant de ce qu'on appelle le « fond des hôpitaux » ; celui-ci est le pro-

duit mensuel de la vente des rations hospitalières non utilisées.

Enfin, en l'absence de toute autre ressource, le chirurgien peut de ses propres deniers payer la petite dépense de ces médicaments supplémentaires, comme cela se fit sans peine au régiment cité plus haut.

On peut ajouter que cette méthode de traitement est infiniment moins coûteuse que la méthode actuelle; elle épargnerait donc beaucoup d'argent au gouvernement; et nous soutenons qu'elle épargnerait aussi beaucoup d'existences.

5me Objection : « L'admission de médecins de différentes écoles mènerait droit à la démission de fonctionnaires médicaux, à la discorde et au désordre de la discipline ».

Réponse : Outre le sens commun, les lois qui régissent le service, et l'inexorable routine de la discipline militaire sont tout-puissants pour obvier à des pareils écarts. Pendant la guerre civile qui mit sous l'autorité de l'Etat un grand nombre de médecins des écoles proscrites, le bon ordre général, et même de *chaudes amitiés personnelles* marquèrent les rapports entre les sectes médicales opposées.

6me Objection : « Il n'est point juste de compromettre la vie et la santé des officiers et des soldats, en les exposant à une pratique comme celle de l'homœopathie qui est fausse, inefficace, et qui leur déplait ».

Réponse : La statistique comparée des résultats de l'allopathie et de l'homœopathie dans le service, où la maladie tue plus d'hommes que les boulets ennemis, aussi bien que dans la vie civile et les institutions publiques, prouve que cette méthode n'est ni fausse ni efficace, mais qu'elle épargne plus d'existences et aussi plus de temps. De plus, la raison et l'expérience démontrent que les officiers et les soldats, comme tout le monde, « acceptent » ce qui les *guérit* le mieux et le plus vite.

Voici d'ailleurs les statistiques : En octobre 1859 les autorités de la Prison de l'Etat de Michigan adoptèrent le traitement homœopathique dans l'hôpital de la prison.

En comparant les résultats des deux systèmes médicaux chacun pendant trois années complètes, nous trouvons :

TRAITEMENT ALLOPATHIQUE EN 1857, 58, 59.

MOYENNE DES MALADES PAR ANNÉE.	TOTAL DES MORTS.	TOTAL DES JOURS DE TRAVAIL PERDUS.	FRAIS D'HOPITAL.
435	39	23,000	1,678 dollars.

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE EN 1860, 61, 62.

MOYENNE DES MALADES PAR ANNÉE.	TOTAL DES MORTS.	TOTAL DES JOURS DE TRAVAIL PERDUS.	FRAIS D'HOPITAL.
545	20	10000	900 dollars

Ces résultats favorables furent obtenus, quoique nous ayons eu à combattre pendant les années 1861 - 62 des épidémies de variole, dont il y eut 32 cas; de rougeole, 30 cas, et de choléra sporadique, 44 cas. — Beaucoup de ces derniers cas étaient très-graves, mais tous furent heureusement traités et rapidement guéris par des doses homœopathiques, et sans recours aucun à n'importe quelle « médication héroïque. »

Comparant une série plus récente, nous trouvons :

		TOTAL DES JOURS DE TRAVAIL PERDUS PAR MALADIE.	FRAIS D'HOPITAL.
Trait. allop.	1870 et 71. .	24,000.	1,800 dollars.
» hom.	1873 et 74. .	11,000.	900 »

et il faut dire que la moyenne des malades pendant les deux dernières années dépassa tout ce qu'on avait vu jusque - là dans la prison.

La durée moyenne des maladies en général dans les hôpitaux allopathiques de Paris, Berlin, Göttingen et Stuttgart, comparée à celle des hôpitaux homœopathiques de Vienne, Munich et Leipzig, a été publiée par le Dr Kurtz dans l'*Hygea*, vol. XVIII, 2me partie.

Traitement allop. . . . . . . 28 à 29 jours.
» homœop. . . . . . . 20 à 21 jours.

Si l'on compare la durée des maladies en particulier, et si l'on prend comme exemple la pneumonie, on trouve sur l'autorité

de Louis, l'éminent médecin français, que sa durée moyenne, par le traitement allopathique est de 21 jours; alors que Tessier et Henderson, deux médecins également distingués, prouvent par la statistique que sa durée moyenne par le traitement homœopathique n'est que de 12 jours. Ces résultats pourraient s'appliquer à d'autres maladies encore.

Nous arrivons à la comparaison de la mortalité dans la *pratique privée*.

Nos recherches portent sur New-York, Boston, Philadelphie, Newark, et Brooklyn, cinq de nos plus grandes villes, et comprennent quatre années; elles donnent des chiffres assez nombreux et assez concordants pour que nous puissions en tirer des conclusions approximativement, sinon absolument vraies :

NEW-YORK.

ANNÉE.	NOMBRE DE MÉDECINS.	TOTAL DES MORTS.	MOYENNE DE MORTS POUR CHAQUE MÉDECIN.
		ALLOPATHIQUE.	
1870	944	14,869	15,75
1871	984	15,526	15,78
TOTAL	1,928	30,395	15,76
		HOMŒOPATHIQUE.	
1870	143	1,287	9,00
1871	156	1,243	7,97
TOTAL	299	2,530	8,48

BROOKLIJN.

		ALLOPATHIQUE.	
1872	317	7,636	24,8
1873	333	7,181	21,56
TOTAL	650	14,817	22,79

ANNÉE.	NOMBRE DE MÉDECINS.	TOTAL DES MORTS.	MOYENNE DE DÉCÈS POUR CHAQUE MÉDECIN
	HOMŒOPATHIQUE.		
1872	84	976	11,62
1873	92	916	9,95
TOTAL	176	1,892	10,75

NEWARK, N. J.

ALLOPATHIQUE.

1872	77	2,121	27,54
1873	77	1,185	15,39
TOTAL	154	3,306	21,46

HOMŒOPATHIQUE.

1872	13	168	12,92
1873	16	153	9,56
TOTAL	29	321	11,07

BOSTON.

ALLOPATHIQUE.

1870	218	3,872	17,76
1871	233	3,369	14,46
1872	233	4,575	19,63
TOTAL	684	11,816	17,27

HOMŒOPATHIQUE.

1870	40	402	10,05
1871	44	363	8,25
1872	54	446	8,26
TOTAL	138	1,211	8,77

ANNÉE.	NOMBRE DE MÉDECINS.	TOTAL DES MORTS.	MOYENNE DE DÉCÈS POUR CHAQUE MÉDECIN.
PHILADELPHIE.			
ALLOPATHIQUE.			
1872	655	12,468	19,03
HOMŒOPATHIQUE.			
1872	168	2,162	12,87

Ce fut l'année fatale de l'épidémie variole.

Comme statistique totale de ces cinq villes, nous avons donc :

4,071 médecins allop. ont 71,802 décès, ou environ 17 chacun.

810 médecins homœop. ont 8,116 décès, ou environ 10 chacun.

Nous entendons souvent dire que le traitement homœopathique est bon pour les enfants et les petites indispositions, mais qu'un traitement plus héroïque est nécessaire pour les affections sérieuses auxquelles sont exposés des sujets robustes. Pour éclaircir ce point, nous avons séparé dans les statistiques médicales de Brooklijn et Philadelphie tous les cas de mort par l'une ou l'autre des malades aigües les plus communes, en tenant compte du nombre respectif des médecins, nous trouvons les chiffres suivants :

DÉCÈS.

MALADIES.	HOMŒOP.	ALLOP.
Bronchite	48	100
Méningite cérébro-spinale	44	100
Choléra infantile	64	100
Croup	37	100
Diarrhée	35	100
Diphtérie	63	100
Dyssenterie	39	100
Erysipèle	33	100
Inflammation du cerveau	69	100
» des intestins	33	100

MALADIES.	HOMŒOP.	ALLOP.
Inflammation des poumons	39 . .	100
Scarlatine.	69 . .	100
Variole	61 . .	100
Fièvre typhoïde	88 . .	100

Il ne faut pas oublier que, pour ce qui regarde la variole, nous connaissons non seulement le nombre des décès, mais aussi le nombre exact des cas traités par les deux écoles, car les Conseils d'Hygiêne demandent un rapport de chaque cas, fatal ou non. Dans cette maladie donc, nous avons le chiffre comparatif exact des cas et des morts, et le résultat confirme la statistique générale donnée plus haut.

La valeur de ces statistiques est évidente encore dans l'expérience mortuaire de l'*Homœopathic Mutual Life Insurance Company, de New-York,* jusqu'au 1er Janvier 1879, elle donne :

NOMBRE DES POLICES DÉLIVRÉES.	NOMBRE DES MORTS.
A des homœopalhes 8,455.	113
A des non homœopathes 2,381.	80
Accidents . . . . , ...	17

Ces chiffres confirment tous les arguments précédents.

(Toutes ces statistiques sont puisées avec tous leurs détails aux sources officielles).

Tout ce qui précède démontre qu'il est parfaitement juste de confier à un pareil système la vie de nos officiers et de nos soldats, et qu'il sera rapidement accepté par eux — au moins, *en l'ajoutant* au système actuellement existant, que nous ne cherchons nullement à supplanter, ni à discréditer ; nous voulons simplement l'*égalité de droits.*

7me Objection : « Il ne faut pas de loi pour placer les différentes écoles médicales sur le même pied dans les administrations du Gouvernement ; l'autorité exécutive suffit dans ce cas ».

Réponse : Le Comité soussigné a d'abord établi, par une correspondance officielle, au printemps dernier, par l'intermédiaire de l'Hon. Charles O'Neill, M, C., que cela est inexact, au moins dans l'armée. Le Chirurgien-Général a refusé formellement tout emploi aux médecins qui n'appartiennent point à l'école régulière, et un appel à l'Hon. Secrétaire de la Guerre *n'a même pas recu de réponse.* Les lettres originales du Chirurgien-Général sont en notre possession. Dans un cas qui date déjà de loin et qui se présenta dans la marine, un candidat homœopathe très-capable, mais évincé, en appela sans résultat à l'Hon. Secrétaire de la Marine. Une loi seule peut faire disparaître le mal.

8me Objection : « Une loi pareille n'a de précédent ni dans notre législation, ni dans celle de l'Ancien-Monde. »

Réponse : Elle est loin d'être sans précédent; il suffit de s'en rapporter à la vieille Angleterre, où l'intolérance des Conseils examinateurs nécessita la loi suivante :

Copie du « British Medical Act de 1858, Section XXIII ».

« Dans le cas où un Collège, autorisé par le présent Acte à délivrer des diplômes, voudrait imposer à un candidat, comme condition de son admission à l'examen ou à la délivrance d'un diplôme, l'obligation d'adopter ou de rejeter un système spécial de médecine ou de chirurgie, le Conseil Général pourra s'adresser au Conseil Privé de Sa Majesté; celui-ci pourra alors enjoindre au dit Collège d'abandonner une telle conduite, et en cas de refus, lui enlever le droit de conférer aucune qualité, aussi longtemps qu'il persévèrerait dans cette voie. »

9me Objection : « Le projet est bon, mais le temps fait défaut pour le faire passer dans le courant de cette session. »

Réponse : 1. Il ne s'agit point ici d'une loi nouvelle, mais d'une « affaire non terminée ». Elle a été introduite dans les deux Chambres en juillet, a passé à l'unanimité en seconde lecture, et a été régulièrement renvoyée à des commissions.

2. Le projet est une mesure d'utilité publique, non privée; et il vise la *réforme pratique* d'un ou de plusieurs bureaux gouvernementaux jusqu'ici administrés dans l'intérêt exclusif d'une partie seulement des citoyens diplômés qui cherchent un emploi.

Cette lettre est signée par les Drs Morgan, Sawyer, Dake, Orme, Franklin (professeur à l'Université de Michigan, Tisdale Talbot (professeur à l'Université de Boston), Budlong (Chirurgien-Général), Georges Roberts professeur au Collége Homœopathique de Chicago), Valentine (professeur au Collège Homœopathique de St-Louis), Everett, Currier et W. Pope.

NOUVELLES.

* *
*

Nous venons de recevoir le premier numéro d'un journal publié à Nîmes par notre confrère le Dr Krüger. Nos souhaits de bienvenue à ce nouvel organe destiné à la propagation et à la défense de notre système.

* *
*

L'Homœopathie en Espagne. D'après le Dr El. Palvarez, de Madrid, la situation de l'Homœopathie est très-prospère en Espagne. Notre doctrine y compte 800 docteurs adhérents pratiquant tout à fait librement, sans aucune entrave de la part du gouvernement ou des autorités légales, préparant et distribuant eux-mêmes les médicaments à leurs malades. Nonobstant, il y a deux importantes pharmacies, l'une à Madrid et l'autre à Barcelone où s'approvisionnent les médecins qui ne veulent pas préparer eux-mêmes leurs remèdes et le public. Madrid et Barcelone sont les villes qui comptent le plus grand nombre d'homœopathes.

Les médecins homœopathes Espagnols se divisent en deux catégories, les partisans des hautes et des basses dilutions, les premiers étant ne majorité.

La seule société existante est la Société Hahnemanienne de Madrid, fondée en cette ville en 1845 et qui publie depuis 1846 un journal mensuel lequel porte depuis 1860 le titre de « *El Critério médico* ». La Société entretient un dispensaire avec consultation quotidienne, pour les malades chroniques; ce dispensaire est fréquenté par 7 ou 8 mille patients annuelle-

ment. Les séances de la Société se tiennent deux fois par mois, sous la présidence du Dr Zoïlo Perez, l'un de nos plus anciens et de nos plus illustres coréligionnaires, qui est en même temps un diplomate attitré à la cour et fait partie des Cortes. La Société Hahnemannienne de Madrid a été fondée par souscription publique. Un hôpital homœopathique pour les maladies aigües, excepté les contagieuses a été ouvert au public en 1879 et compte 48 lits. Il est dirigé et administré par un comité de surveillance et soutenu par un legs de feu le Dr Nunez, des donations privées, une souscription mensuelle publique et un subside annuel de 6,000 francs du Gouvernement espagnol. Ce subside sert à défrayer les dépenses de l'Ecole homœopathique annexée au dit hôpital et autorisée par le gouvernement. Ce Collège comprend quatre chaires : 1° Principes fondamentaux et Pathologie médicale homœopathique. 2° Matière médicale pure. 3° Clinique médicale homœopathique, pour hommes. 4° Clinique médicale homœopathique, pour femmes.

Chaque chaire est occupée par un professeur ayant un assistant pour le suppléer au besoin.

De nombreux élèves sont inscrits tous les ans, qui après avoir suivi les cours et subi les examens *ad hoc*, reçoivent de la Faculté le diplôme de *docteur homœopathique*, signé par le directeur et le secrétaire de l'hôpital. Tout élève, pour être inscrit, doit produire un diplôme ou certificat médico-chirurgical de quelque université espagnole, ou avoir pris des leçons à l'Ecole médicale de l'Université de Madrid.

Les administrateurs et médecins de l'hôpital publient mensuellement un bulletin statistique des entrées avec la relation des cas importants.

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

10me ANNÉE. NOVEMBRE 1883. N° 8

ENTRETIENS CLINIQUES,

par M. le Dr MARTINY. (1)

QUELQUES MOTS AU SUJET DES MALADIES DU CŒUR.

VII.

LA MALADIE DE BASEDOW. (*suite*)

OBSERVATION XXII. Peu de temps après avoir commencé le traitement de la dame qui fait l'objet de l'observation précédente, on m'amenait une personne atteinte également de goître avec exophthalmie : le goître était le symptôme prédominant. Cette personne âgée d'une trentaine d'années était complètement défigurée par le goître, mais aussi par l'exophthalmie qui n'avait guère été remarquée par ses médecins; ils avaient administré des pommades fondantes, des potions iodées et bromurées sans avoir obtenu un résultat; non-seulement il y avait de l'exophthalmie, mais les palpitations étaient violentes et le pouls dépassait 130 pulsations à la minute! agitation, insomnie; ces derniers symptômes, on les attribuait à l'état nerveux et à l'anémie; les nerfs, les anémies sont le refuge, le *deus ex machina* des médecins qui ne se donnent pas la peine de faire les recherches nécessaires pour poser un vrai diagnostic. Traitement: 1er jour *aconit* 6e, 2e jour *veratrum viride* 6e, 3e jour *belladone* 6e, et ainsi de suite pendant plus d'un an; disparition progressive du goître, de l'exophthalmie et des palpitations, puis guérison complète; la malade a repris

(1) Voir ci-dessus, page 193.

sa physionomie et sa santé d'autrefois; dès qu'elle sent la moindre agitation, maintenant encore elle a recours à ses bienfaisants remèdes qui apportent immédiatement le calme vainement demandé jadis aux antispasmodiques, à la valériane, au camphre ou aux calmants tels que le bromure de potassium, devenu la panacée universelle de la thérapeutique allopathique.

A propos de cette maladie, il est bon de faire une remarque d'une très-grande valeur pour ceux de nos confrères qui ne croient pas à l'action de nos petites doses : à plusieurs reprises pendant le traitement, la malade, qui pêchait un peu sous le rapport de l'exactitude, oubliait de renouveler ses remèdes; peu de jours après elle était punie de sa négligence : tout le cortège symptômatique reprenait de l'intensité. Si bien qu'au bout d'un an, alors qu'elle était réellement guérie, elle n'osait pas cesser le traitement, malgré mon avis, de crainte de voir le retour de ses misères.

Observation XXIII. Chez les deux malades dont je viens de raconter l'histoire, il n'existait pas de lésions valvulaires ni organiques; aussi la guérison fut complète; il n'en est pas précisément de même dans le cas suivant : je fus, il y a environ trois ans appelé en toute hâte chez un de mes clients pour une personne d'une soixantaine d'années: elle venait de tomber subitement malade et très-gravement, me disait-on; effectivement quand j'arrivai près d'elle je la trouvai en proie aux angoisses d'un violent accès d'angine de poitrine; quoique ce fût la première atteinte, j'eus de sérieuses inquiétudes de la voir y

succomber; heureusement elle se remit au bout de plusieurs heures. En examinant la malade je fus frappé de lui trouver l'œil droit proéminent. Elle m'apprit alors qu'elle était depuis quelque temps déjà en traitement chez un oculiste; souvent les malades, s'apercevant que leurs yeux sont « grossis » consultent en premier lieu un oculiste: celui dont on avait demandé l'avis diagnostiqua la maladie de Graves car il avait administré de la vératrine, un des remèdes que certains allopathes recommandent dans ce cas; ici la vératrine n'avait pas produit de résultat appréciable. L'etat du cœur était loin d'être favorable: intermittences, bruit de souffle diastolique; artères athéromateuses, cercle sénile très-prononcé aux deux cornées, pouls lent; il n'y avait jamais eu de palpitations ! Mon pronostic fut très-grave : un second accès d'angine de poitrine pouvait emporter la malade; naturellement l'exophthalmie venait à l'arrière-plan, je devais tout mettre en œuvre pour éviter un nouvel accès; j'administrai : *aurum mur.*, *sambucus et kali carbonicum*, alternés de 2 en 2 heures. Peu à peu la malade se trouva bien : le 7e ou 8e jour, un second accès d'angine de poitrine survint, heureusement beaucoup moins violent et moins grave que le premier; je continuai donc le traitement : il n'y eut plus pendant les quelques mois qui suivirent que quelques petites crises précordiales douloureuses et suivies pendant quelques heures d'un sentiment de paralysie et de fourmillements dans le bras gauche; puis ces symptômes s'effacèrent peu à peu : mais l'exophthalmie elle-même diminua considérablement, sans disparaître jamais complètement. La malade continue encore ses remèdes en laissant de temps en temps un intervalle de repos

d'une quinzaine de jours;elle se sent bien. Naturellement les symptômes sthétoscopiques et les athéromes persistent, mais le pouls a repris de la vigueur, il est beaucoup moins lent et l'essoufflement qui jadis était fort pénible est beaucoup moindre. Ceci n'est pas précisement une guérison radicale, mais dans ces circonstances l'amélioration est telle que la malade a repris ses occupations habituelles et j'ai tout lieu de croire que sa vie se prolongera longtemps encore.

Observation XXIV. Nous le disions plus haut, la maladie de Basedow passe souvent inaperçue surtout au début quand il n'existe que des palpitations avec un degré léger d'exophthalmie ou de gonflement thyroïdien. En voici un exemple : je fus appelé il y a environ deux ans par un de mes confrères de la France pour voir avec lui en consultation, une dame d'une trentaine d'années, mère de quatre enfants, atteinte, disaient les médecins qui avaient soigné la malade avant nous, « d'anémie avec palpitations nerveuses » : Effectivement elle avait les muqueuses pâles; quant aux palpitations la malade en accusait au moment même où nous l'examinions : l'impulsion cardiaque était plutôt faible que forte, mais les battements étaient très-précipités : cette énorme accélération me remit en mémoire l'histoire de mes deux premières malades et. j'examinai le cou de la patiente : A propos, dit-elle, docteur, c'est fort drôle, j'ai maigri par tout le corps excepté au cou que vous examinez maintenant : il existait effectivement un empâtement au niveau du corps thyroïde: le diagnostic était établi : nous administrâmes *aconit*, *cactus*, *kalmia*, et *veratrum viride;* peu à peu, lentement il

est vrai, les palpitations, les battements artériels cessèrent et l'embonpoint général revint; la malade ne se croit pas encore guérie : elle reprend encore ses remèdes de temps en temps.

J'ai fait le relevé des personnes atteintes de la maladie de Basedow auxquelles j'ai donné des soins dans ces derniers temps et j'ai compté onze cas; tous sont guéris ou en voie de guérison : Voici les remèdes employés : *Aconit*, *aurum mur.*, *belladone*, *cactus*, *kalmia*, *kali carb.*, *arsenic*, *lycopus virginicus*, *naja*.

Voilà donc une affection qui est une source de déboires pour nos confrères allopathes et qui grâce à l'homœopathie, grâce à nos petites doses m'a procuré de beaux succès : j'engage donc vivement les médecins qui ne croient pas aux « merveilles » de notre thérapeutique de l'essayer dans la maladie de Graves et je ne doute pas qu'ils ne guérissent leurs malades et qu'ils gagnent confiance dans nos doses infinitésimales.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Séance du 2 Octobre 1883.

Mr le Dr Schepens, Président, communique à l'assemblée quelques lettres émanant de membres qui s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

Quelques modifications légères sont introduites dans le texte de la pétition à adresser aux chambres relative au cumul de la médecine et de la pharmacie.

Puis la parole est donnée à Mr le pharmacien Seutin qui lit le travail suivant:

Pulsatilla nigricans, pratensis, anemone pratensis, anemone des prés. -*Renonculacées de Jussieu, polyandrie polyginie L :*

par M. E. Seutin, pharmacien à Bruxelles.

Cette plante croît dans les prairies sablonneuses, sur les collines, en Allemagne, en France, et dans presque tous les pays d'Europe. Racine ligneuse, cylindrique, profonde, grosse ; tiges simples, droites, arrondies, élevées de 8 à 12 centimètres, feuilles radicales, bipennatifides, velues, fleurs terminales, solitaires, pendantes, d'ún bleu violet foncé ou d'un rouge brun. L'odeur de la plante est peu prononcée ; la saveur en est âcre et piquante. La pulsatille à l'état frais est vésicante et fournit une huile corrosive. A l'état sec elle est dépourvue de toute âcreté. — On ne doit pas confondre cette plante avec l'anemone pulsatille L. (vulgaire). L'homeopathie n'en fait aucun usage, elle ne croit que sur les collines sèches et stériles, et ne fleurit qu'au printemps. La pulsatille noire, celle dont nous nous servons, fleurit pour la seconde fois encore dans le mois d'Août et de Septembre. Les tiges de l'anemone pulsatille, sont aussi moins velues et plus hautes de 16 à 24 centimètres ; fleurs d'un violet clair, ou d'un rouge pâle, droites et non pendantes comme celles de la pulsatille nigricans.

Les Messieurs Jahr et Catellan lui donnent un synonyme qui ne lui appartient pas (coquelourde), mais qui appartient au contraire à l'anemone pulsatille (1).

Préparations homœopathiques. On récolte la plante au mois d'avril pendant sa floraison. On la pile et on en exprime le suc, que l'on traite comme celui de toutes les autres plantes fraîches. On doit avoir soin de se garantir le nez et la bouche, comme il est nécessaire de le faire pour toutes les renonculacées.

Toxicologie. 24 grammes de poudre sèche n'ont pas incom-

(1) Jahr et Catellan, *Pharmacopée homœopathique* page 263.

modé des chiens, tandis que 60 grammes de suc de la plante fraiche les ont tués en 6 heures (1).

Historique. Storck est le premier qui ait fait des expériences avec cette plante. Il l'employait dans les maladies chroniques des yeux (cataracte, amaurose, taies de la cornée). Par son emploi, il guérit une amaurose double chez une jeune fille en 2 mois (2).

D'autrés médecins les ont renouvelées, ces expériences, et comme lui ont obtenu des succès, contrebalancés par de nombreux revers. Il n'en pouvait être autrement, puisqu'elle n'était administrée que d'une manière empirique. Aussi à l'instar de tant d'autres médicaments précieux, la pulsatille tomba bientôt dans l'oubli le plus complet. On peut dire aujourd'hui qu'elle est entièrement abandonnée des médecins allopathes, qui pour la plupart vont jusqu'à ignorer, qu'aucun de leurs devanciers se soit jamais servi de cette plante. Messieurs Trousseau et Pidoux n'en font pas même mention dans leur traité de thérapeutique (3).

A l'illustre fondateur était réservé encore l'honneur d'avoir donné à la pulsatille, la place élevée à laquelle elle avait réellement droit.

La pathogénésie qu'il a publiée, et qui a paru dans sa *Matière médicale* Tome III, page 312, et qui contient onze cent cinquante symptômes, est une de celles auxquelles il a le plus coopéré personnellement, et aussi une des plus intéressantes et des mieux caractériseés de sa matière médicale. C'est donc grâce à ses expériences, à ses observations, et à toutes celles qui furent faites après lui en grand nombre et sanctionnées par la clinique, que la pulsatille est maintenant un des médicaments les mieux

(1) Orfila *Toxicologie*, Tome II, page 50.

(2) Merat et Delens, *Dictionnaire universel de matière médicale*, TomeI page 135.

(3) Teste. *Systématisation pratique de la matière médicale homœopatique* page 253.

connus, les plus importants et les plus utiles. Et voilà pourquoi elle figure aujourd'hui à coté des plus grands médicaments de la matière médicale homeopathique (1).

En vous parlant de la Pulsatille, je dois y associer ici le nom d'un vieux et fidèle ami, qui était d'ailleurs un médecin d'élite, je veux parler du regretté docteur Gauthier, à qui revient l'honneur d'avoir été le premier représentant de l'homœpathie dans la province du Hainaut.

Qu'il me soit permis de vous rapporter ici deux cas de guérison, dont j'ai été le témoin oculaire, et qui ont contribué à m'amener à l'homœopathie. Le premier se rapporte à une dame d'un âge avancé déjà, et paraissant excessivement sensible à la douleur. Tous les symptômes physiques et moraux étaient bien ceux de la pulsatille. Bonté, douceur, mais aussi pleurs faciles, et pourtant prête à rire dès que la douleur est calmée. Les souffrances ont lieu du coté droit, et se font sentir aussi bien sur les dents saines que sur les dents cariées. Les douleurs sont pulsatives, élançantes, parfois tractives, rongeantes, et tressaillantes. Elles s'irradient au visage, à la tête. à l'oreille et à l'œil du même coté. Aggravation le soir, la nuit, surtout à la chaleur du lit ou de la chambre.

Aggravation encore par des boissons ou aliments chauds. Les boissons froides et l'air frais soulagent. Le docteur Gauthier prescrivit 4 globules pulsatille 12e dans 120 grammes d'eau distillée, à prendre une cuillerée à bouche toutes les 2 heures. Nous la revîmes cette dame, 12 heures après, et elle nous annonça toute joyeuse qu'elle était guérie. Elle nous fit cependant observer qu'elle avait éprouvé une aggravation très-sensible, une heure environ après la prise de la première cuillerée, mais à cette aggravation succéda bientôt un mieux progressif, et sa potion n'était pas aux trois

(1) Espanet. *Traité méthodique et pratique de matière médicale et de thérapeutique* page 610.

quarts finie, qu'elle se disait déjà entièrement guérie. La guérison ne s'était pas démentie trois mois après.

Le second cas se rapporte à une jeune personne de 18 ans Mademoiselle X. appartenant à l'une des premières familles de Fontaine l'Evêque. Depuis deux mois elle souffrait d'une affection gastrique accompagnée de vomissements opiniâtres qui avaient resisté à tous les moyens allopathiques. Dans une dernière consultation on prescrivit la glace, dont elle devait avoir constamment un morceau dans la bouche; un mieux subit se déclara : nausées, envies de vomir, vomissements s'arrêtèrent. Mais ce mieux ne fut pas de longue durée, car 24 heures après tous les accidents se reproduisirent avec une nouvelle violence. La situation fut déclarée très-grave à la famille, par messieurs les docteurs. Ce fut alors qu'on eut recours à l'homœopathie. Le docteur Gauthier fut appelé. A son arrivée, la jeune malade était profondément triste, n'ayant plus la moindre espérance de se guérir. Elle était d'une pâleur excessive, et d'une faiblesse extrême, à ce point qu'elle pouvait à peine soulever la tête de son oreiller. Pouls faible, petit le matin au réveil langue blanche, goût amer et parfois salé de la bouche. L'épigastre est douloureux et très-sensible à la pression. Il est le siége de pulsations pénibles, accompagnées de frissons partiels, qui se montrent surtout à la région dorsale, parfois aussi aux bras et aux jambes. Nausées et envies de vomir souvent très-pénibles. Vomissements, surtout le soir et la nuit, de matières verdâtres, amères ; vomissement des aliments qui ne sont pas rendus immédiatement, mais une heure ou deux après leur ingestion. Ils sont toujours accompagnés de frissons et présentent un goût amer très-prononcé. Fleurs blanches avant et après les règles. Ces dernières n'ont pas reparu depuis qu'elle est malade. Constitution lymphatique, chevelure blonde; elle est bonne, elle est douce; aime dans l'état de santé à rire, à plaisanter, mais en retour se laisse aller facilement au chagrin.

Pulsatille, six globules, 12e puissance, sont prescrits dans 60 grammes d'eau à prendre une cuillerée à café toutes les deux heures. La 1e cuillerée a été prise à 10 heures du matin; à quatre heures de l'après-midi, on la trouva tellement bien qu'ont lui permit de prendre le dessous d'une tasse de bouillon de poule, qui fut très bien supporté ; deux heures plus tard, elle put même manger un peu de blanc de la même volaille, qu'elle digéra également très-bien. C'était la convalescence, c'était presque la guérison. Il restait de la faiblesse, qui céda à quelques doses china 12e, et à une alimentation réparatrice; huit jours après, on pouvait la dire complètement retablie.

NOTA. Il n'y a pas eu de rechûte, car une année après elle jouissait encore, d'une excellente santé.

J'aurais pu, Messieurs, me dispenser de vous communiquer les deux observations que je viens de vous lire; si nous l'avons fait c'est que nous tenions à vous dire, que c'est à Gauthier que nous devons notre conviction à l'homœpathie. Cette conviction, il s'efforça de nous la donner, en nous faisant toucher du doigt, et constater *de visu,* les guérisons les plus remarquables.
Les faits nombreux et péremptoires, dont nous avons été le témoin, vainquirent notre incrédulité qui était grande à l'égard de l'homœpathie. Dès cet instant nous devions accéder à la demande, que Gauthier nous avait adressée tant de fois, de nous consacrer à la préparation des médicaments homœpathiques; accéder encore à expérimenter sur nous et sur d'autres un certain nombre de médicaments. Ces expériences ne furent du reste que la confirmation de celles qu'il avait faites lui-même.

LES MICROBES.

par M. le Dr MARTINY.

Chacun sait que dans ces dernières années, les savants ont dirigé leurs recherches du côté des infiniment petits : sous

l'impulsion de M. Pasteur, de nombreuses expériences ont été instituées et le monde scientifique a été étonné des curieuses découvertes qui ont été faites : quand je dis le monde scientifique j'en excepte les homœopathes et leurs partisans qui n'ont pas été surpris comme les autres de voir que des liquides virulents conservaient leur propriété infectante jusqu'à la 6e dilution. Nous qui voyons journellement l'action de nos médicaments à la 6e et même à la 30e dilution, nous n'avons nullement été frappés des découvertes récentes : Quand nous avons vu les savants diriger leurs investigations du côté du domaine des infiniment petits, nous avons prévu que peu à peu l'homœopathie y trouverait son bénéfice et que bientôt ce que nos adversaires appellent les « merveilles et les miracles » de nos petites doses serait confirmé de point en point ; c'est précisément ce qui arrive : Les observateurs qui s'occupent de la culture des végétaux microscopiques et des microbes ont été frappés de l'influence qu'exercent des quantités infinitésimales de certaines substances sur le développement et la vie de ces êtres microscopiques. Voici par exemple une de ces plantes : l'*aspergillus niger* : au moment où elle est en plein développement dans un liquide il suffit « d'ajouter à ce liquide *un seize cent millième* de nitrate d'argent et la végétation s'arrête brusquement, *elle ne peut même pas commencer dans un vase d'argent, bien que la chimie soit presque impuissante à démontrer qu'une portion de la matière du vase se dissout dans le liquide, mais la plante l'accuse en mourant.* — Voilà ce que nos savants découvrent aujourd'hui sous le microscope, sans se douter qu'ils donnent ainsi raison à nos petites doses. Quelle est, dit notre confrère Jousset (1), la dilution homœopathique qui correspond à la quantité de métal du vase d'argent qui se dissout dans le liquide ? Il est logiquement impossible de nier après cela l'action de nos 12e et de nos 30e dilutions.... La démonstration de l'action de nos médicaments est faite non par nous, qui serions

(1) *Art. Médical.* Septembre 1883, p. 167.

sujets à caution et dont les travaux ne comptent pas, mais par des savants, qui n'ont aucun rapport avec nous et qui ne parlent que dans l'intéret de la science générale. »

Les savants, M. Pasteur en tête, ont donc fait des études suivies sur ces êtres microscopiques, leur développement leur reproduction, leur « culture » ; les médecins sont arrivés à la rescousse ; eux aussi ont étudié les microbes dans diverses maladies ; ils ont même fait à ce sujet des découvertes très-curieuses, très-intéressantes : on a trouvé des microbes spéciaux pour certaines maladies, on n'a oublié qu'une chose, c'est de faire des recherches pour savoir comment on devrait guérir ces mêmes maladies. Est-ce qu'aujourd'hui un médecin sérieux s'occupe encore de résoudre ce problème ? Savoir comment on meurt, voilà le dernier mot de la science médicale ; guérir c'est autre chose ; nous l'avons déjà répété plusieurs fois : les facultés de médecine ne sont plus de nos jours que des facultés de biologie et de pathologie. Guérir les maladies est le moindre souci de nos savants médecins : celui qui découvre le microbe d'une maladie est un grand homme, celui qui trouverait comme plusieurs de nos confrères en homœopathie le moyen de la guérir ou d'en atténuer les effets ne compte pas. M. Pierre Véron (1) vient de mettre le doigt sur la place et de stigmatiser cette tendance : voici ce qu'il écrit :

La dernière invention des microbisants est relative à la fièvre jaune.

On fait annoncer qu'un médecin exotique, chargé perle gouvernement brésilien de rechercher les causes de la fièvre jaune, est arrivé par une longue série d'expériences à la conclusion que cette terrible épidémie est, elle aussi, causée par un microbe.

Parbleu!

Une seule chose m'étonne: c'est que la longue série d'expériences ait été nécessaire pour arriver à cette conclusion régée

(1) *Nouvelles du jour*, 21 Novembre 1883.

d'avance.

N'est-ce pas entendu ? La devise n'est-elle pas : « hors du microbe, pas de fléau ! »

La même révélation nous apprend que le docteur exotique a donné un nom latin au microbe, dont il est à la fois le révélateur et le parrain. Il l'a appelé *cryptococcus xantogeniens.*

Ah ! si Molière vivait ! comme cette latinité le réjouirait et ferait épanouir son rire de génie !

De quoi se plaindront désormais les gens atteints de fièvre jaune ? Ne sauront-ils pas à quoi s'en tenir snr la cause de leur décès ? Avant qu'ils rendent l'âme, le médecin se penchera sur eux et leur dira avec conviction :

— Ce qui vous tue, c'est un *cryptococcus xantogeniens.*

Et alors, le rourire sus les lèvres, ils répondront :

— *Cryptococcus !* Et par dessus le marché *xantogeniens.* Merci, je meurs content.

Cessons de plaisanter. Le sujet n'est pas déjà si folâtre, car, en somme, c'est notre vie qui est l'enjeu de la partie.

Je ne prétends pas nier le mérite des efforts faits par certains investigateurs, par l'honorable M. Pasteur entre autres, pour arracher à la nature ses secrets. Je ne prétends pas nier le microbisme en bloc. Mais je trouve d'abord qu'on en fait abus ; qu'à vouloir tout prouver par lui, on finira par ne rien prouver du tout.

Je trouve ensuite que la science moderne emploie peut-être un peu trop de temps à rechercher les causes de nos maux, ce qui ne lui en laisse pas assez pour chercher les remèdes.

On a d'admirables et d'interminables nomenclatures aujourd'hui. On vous catalogue vos infirmités avec un luxe de termes techniques qui jette beaucoup de poudre au yeux des profanes. Mais en sommes-nous beaucoup plus avancés pour cela ?

La belle affaire que de savoir qu'il y a du *cryptococcus* en jeu, si l'on s'empresse d'ajouter : « C'est incurable ! »

On est effrayé du nombre de maladies auxquelles la médecine

applique cette épithète de désespérance.

La phthisie ?... Incurable.

Le cancer ?... Incurable.

Le ramollissement ?... Incurable.

Le rhume de cerveau lui-même?.. Incurable aussi, car les médecins consciencieux confessent qu'il se guérit bien plus vite tout seul que quand ils s'en mêlent.

Il me semble que, si j'avais l'honneur d'être diplômé, je me dirais :

— Voyons, trop de microbes. La nomenclature en est suffisamment tirée en longueur et je ferai mieux de chercher dans une autre direction. Je vais tâcher, ce qui sera plus original, de trouver un moyen de tirer mes semblables des griffes d'un de ces microbes-là. Je vais tâcher de supprimer un paragraphe sur la liste des incurabilités.

Ah ! comme il serait le bien venu, le docteur qui aurait une pareille inspiration ! Comme on lui pardonnerait de ne pas donner un nom latin à son procédé de sauvetage !

Malheureusement, les investigations de la médecine sont dirigées dans un sens tout différent.

C'est un peu comme nos musiciens, qui ne se soucient que de prouver leur érudition, sans s'inquiéter d'être agréables.

Les médecins, eux, ne travaillent qu'à prouver leur savoir, sans s'inquiéter d'être utiles. Ils accumulent les gros rapports, les mémoires solennels. Bénéfice net pour l'humanité : zéro.

On demande des hommes de bonne volonté pour chercher, non pourquoi nous mourons, mais comment s'y prendre pour ne pas mourir.

Il y a pourtant un côté de la question que l'éminent écrivain français n'a pas suffisamment envisagé : s'il est démontré que la plupart des maladies infectieuses sont dues à la présence des microbes dans l'organisme atteint, nous devons, ont pensé les sa-

vants médecins, administrer aux malades des médicaments assez forts pour tuer ces innombrables légions de petites bêtes qui envahissent tous les tissus et ils administrèrent à leurs malades des remèdes violents, à des doses effrayantes. Les résultats de ces traitements(?) furent si désastreux lors de la dernière épidémie de fièvre typhoïde à Paris, qu'un médecin français s'est crié dernièrement en pleine Académie :
« En voulant tuer les microbes n'avez vous pas plutôt tué le porteur de ces microbes » ?

Mémoire clinique inédit du Dr Gautier, d'Hyon (1).

95. — *Croûte de lait.* Le 17 Mars 1853, une jeune mère m'apporte sa petite fille âgée de quatre mois, qui, depuis trois à quatre semaines, a la face recouverte de croûtes faisant éprouver un prurit insupportable. *Rhus toxicod.* oo/x.

Le 23, amélioration. *Rhus* oo/vi.

Je n'avais plus de nouvelles de l'enfant. Je vais donc le voir le 10 Décembre 1853. La mère me dit qu'elle n'est plus revenue parce qu'on lui a dit que si elle s'adressait aux médecins, ils feraient mourir son enfant. Elle ajoute qu'elle a eu recours à des lavages sur les parties de la figure, siége de l'éruption, avec de la décoction de feuilles de mauve et de la décoction d'orge. Quinze jours après la dernière visite qu'elle m'a faite, l'éruption et l'inflammation de la face ont subi une forte aggravation, bientôt suivie d'une amélioration progressive; six semaines après, la petite fille était guérie.

Voilà une belle guérison homœopathique dont personne ne se doute, que la mère rapporte à la décoction de mauve, plante inerte, sans rapport, ni d'analogie, ni d'opposition avec la croûte de lait.

(1) *Suite* V. vol. préc. *passim.* et vol. cour. pp. 107, 135 et 172.

Il y a eu 10 à 15 jours après l'emploi du Rhus, *qui est presque spécifique à cette maladie cutanée*, une *aggravation* très-considérable; ensuite, *réaction curative* telle que cinq ou six semaines après, l'enfant était guéri.

96. — *Lumbago*. 1er Février 1853. Un homme de 50 ans, exposé comme presque tous les habitants de cette commune aux intempéries, éprouve depuis cinq jours une sorte de lombalgie. Ce sont des élancements dans la région lombaire, qui sont plus violents principalement quand il veut se lever de sa chaise ou de son lit, en toussant, et aussi au début de la marche.

Il marche péniblement et le corps courbé; il n'a pu dormir les dernières nuits; cependant il est mieux au lit que levé. *Sulfur*. oo/x.

Le 2, amélioration.

Le 5, le mieux progresse; le patient éprouve encore néanmoins un peu de douleur en se relevant de sa chaise ou en soulevant quelque chose de terre.

Le 8, il y a encore des élancements aux lombes provoqués par la marche. *Bry*. oo/x.

Trois jours après, guérison.

97. — *Catarrhe fébrile*. Une femme de 30 ans se trouve — à la date du 29 Mars 1853 — malade depuis 15 jours.

Toux par grattement au larynx, avec expectoration épaisse, jaunâtre, amére. Toux spasmodique, ébranlante, accompagnée de vomituritions. Pouls accéléré, fébrile, même le matin. Goût muqueux de la bouche. Anorexie, adipsie, frilosité, constipation : une selle sur deux ou trois jours. *Pulsat*. oo/x.

Le 30, elle n'a, dit-elle, ni bras, ni jambes, ni courage. Elle tousse en se couchant comme au lever, mais spécialement la nuit qu'elle doit passer assise sur son lit.

Le 1er Avril, moins d'accablement; le pouls a cessé d'être fébrile; constipation ; toux spasmodique en se couchant, au réveil et la nuit. *Bellad*. oo/x.

Trois ou quatre jours après, il n'y avait plus de traces de la maladie.

98. — *Strangurie.* Un maréchal-ferrant, âgé de cinquante ans, vient me trouver le 30 Mars 1853. Il a eu 8 à 10 jours auparavant un catarrhe qui l'a forcé à garder le lit. Depuis quelques jours il éprouve de fréquents besoins d'uriner, mais il ne peut émettre que très-peu de liquide chaque fois : alors, une forte douleur brûlante se fait sentir dans les voies urinaires. Selles rares et difficiles. *Merc. sol.* oo/x.

Le 2 Avril, les urines sont toujours brûlantes au passage.

Le 4, petites selles bouletées et dures.

Depuis la prise de mercure, c'est la nuit que la strangurie se manifeste surtout. *Sulf.* oo/x.

Après ce médicament, l'écoulement de l'urine est devenu plus abondant et moins douloureux. L'amélioration fut progressive et la guérison complète dix à douze jours plus tard.

99. — *Vertiges.* Le même maréchal-ferrant vient le 30 Mai 1853 me consulter pour l'état suivant :

Vertiges le matin, vers huit heures, étant à jeûn. Vertiges avec froid aux pieds, tremblement des membres et nécessité de se coucher. Vertiges avec nausées et envies de vomir. Obnubilation et trouble de la vue. Le matin quand il se lève, il n'a jamais la tête libre. Fatigue dans les jambes. Il s'inquiète et craint les suites de son indisposition. Irritabilité, emportement facile. *calc. carb.* oo/x.

Deux jours après, tous les symptômes ci-dessus avaient disparu.

100. — *Gastrose.* Le 1er Août 1853, le même client vient m'exposer que cinq jours auparavant, vers 4 heures du matin, il a fait d'abord de violents efforts pour vomir, qui, à la fin, ont été suivis de vomissements d'un peu de bile très-difficilement évacuée. Depuis lors, il a souvent des nausées après avoir mangé; il a des pesanteurs d'estomac; il est fort accablé et

voudrait être toujours couché. La tête est lourde, la vue faible. L'épigastre est douloureux quand on le touche.

Le patient est plus malade de la matinée. Aussitôt qu'il se couche le soir, il s'endort d'un sommeil pesant; éveillé vers 2 heures, il ne sait plus se rendormir, et au moment du lever il éprouve le besoin de dormir. *Nux vom*. o/x ce soir.

Le 5 Août, le sommeil est revenu; l'estomac a cessé d'étre douloureux; tête lourde dès le réveil et jusqu'à dix heures du matin; les yeux sont remplis de larmes : il lui semble qu'il voit mieux après avoir frotté les yeux. *Pulsat.* oo/x.

Trois jours après, guérison.

101.— *Céphalalgie.* Quelque temps après, le maréchal-ferrant qui est le sujet des trois observations précédentes vient encore me trouver. Il demande à être débarrassé d'une céphalalgie très-pénible qui le tourmente toute la matinée, céphalalgie pendant laquelle la vue est fort affaiblie. *Silicea* o/x.

La guérison a été prompte et durable.

102. — *Ictère.* Je vois le 17 juillet 1853 un garçon de 17 ans porteur d'une jaunisse depuis plus de quinze jours. Depuis longtemps les urines étaient foncées en couleur, brunes, jaunissant le linge. Depuis plus longtemps encore il y avait une soif continue. A cet état vinrent se joindre, récemment, de violents maux de ventre qui obligèrent le malade à se rouler sur le sol. — La peau est d'un jaune-brun, les conjonctives et les sclérotiques jaunes; les urines d'un jaune-brunâtre. Céphalalgie frontale; appétit capricieux; soif continuelle; envies infructueuses d'aller à la selle ; selles molles et blanches. *Merc. viv.* o/x.

Le 22, même état.

Le 27, même état, sauf que les maux de tête ont disparu. *Merc. viv.* oo/x.

Le 31, pas de changement.

Le 5 Août. — Il a eu trois jours auparavant des selles teintes de bile; anjourd'hui, les évacuations sont redevenues d'un blanc-jaunâtre; urines moins naturelles; appétit normal.

Le 8, la jaunisse disparaît, le teint s'éclaircit, les urines ne teignent plus autant le linge. Expectation.

Le 14, l'ictère diminue de jour en jour.

Le 21, il n'y a plus qu'une légère teinte ictérique des sclérotiques. *Sulf.* o/x.

Le 28, teinte sub-ictérique; selles de couleur normale; retour des forces habituelles. *Merc. viv.* oooo/x.

Le 3 Septembre, guérison radicale.

103. — *Ophthalmie et autres symptômes d'une affection générale.* A la date du 25 juillet 1853 une jeune fille porte depuis quelques jours une inflammation de la conjonctive oculo-palpébrale avec sensation de grains de sable se promenant entre les yeux et les paupières; pupilles contractées. D'ailleurs, les paupières sont enflammées depuis longtemps. Gonflement du nez, et croûtes dans les narines. Douleurs lancinantes dans le côté gauche de l'abdomen, principalement par la marche. Quatre selles diarrhéiques par jour. Somnolence diurne, avant comme après midi; le soir, étant couchée, la malade ne peut gagner le sommeil. Battements de cœur, principalement après le repas. *Sulfur.* o/x.

Le 31, les yeux et le nez sont mieux, la douleur du côté gauche du ventre s'est fort améliorée; la diarrhée a cessé; il y a moins d'envies de dormir. Expectation.

Le 10 Août, la patiente se dit guérie.

104. — *Dysmenorrhée.* Cependant, la jeune fille dont il vient d'être question, arrive le 13 Septembre 1853 pour me déclarer les symptômes suivants :

Dès qu'elle veut lire ou écrire, elle s'endort immédiatement; somnolence également le soir, de bonne heure. Envies de vomir. Règles insuffisantes et difficiles. *Pulsat.* oo/x.

Peu de jours après, les symptômes ci-dessus énoncés disparaissent. Les règles, à la période suivante, furent plus faciles et plus copieuses.

Cette fille n'est pas guérie de la diathèse qui entretient une blépharite chronique et autres symptômes propres à réclamer un traitement à fond.

105. — *Orchite traumatique.* Un garçon âgé de 17 ans, voulant descendre de son tombereau, tomba malheureusement sur le ventre, et dans cette chûte, le testicule gauche fut violemment heurté contre le bord du tombereau. La douleur a été forte, et l'organe s'est tuméfié avec accompagnement de douleur, de chaleur et de rougeur du scrotum. Ce n'est cependant qu'après trois ou quatre jours de grandes souffrances que le jeune homme en question se décide à demander mes soins, le 23 Août 1853.

Indépendamment des symptômes locaux ci-dessus décrits, il y a altération profonde des traits, pâleur et aspect maladif de la face. *Arnica* bis.

Le 25, même état. *Pulsat.*

Le 28, le patient va bien quoiqu'il aît commis l'imprudence de travailler.

Le 30, le testicule n'est pas moins volumineux qu'un gros œuf de dinde. *Arnica* bis.

Le 1er Septembre, légère diminution.

Le 5, amélioration. *Arnica* oo/IV.

Le 9, grande amélioration.

Le 13, le mieux est progressif.

Le 15, la mine est devenue beaucoup meilleure, en même temps que la résolution s'opère graduellemeut.

Le 16, à la suite d'excès de travail, le testicule s'est enflammé de nouveau et a repris un volume considérable. *Pulsat.* 60/X.

Le 19, nouvelle résolution de l'organe blessé qui n'est pas beaucoup plus volumineux que son congénère. Le patient continue quand même à travailler.

Le 26, la fatigue ramène le gonflement inflammatoire. *Puls.* oo/X.

Le 28, il se décide à renoncer au travail et va mieux.

Le 30, amélioration. *Pulsat.*

Le 7 Octobre, diminution du gonflement. *Arnica* o/II.

Le 14, *Conium maculatum.*

Le 24. *Pulsat.*

Le 31, le gonflement existe toujours sans grande douleur. *Arnica.*

Le 7 Novembre, le testicule est toujours engorgé, mais il est indolent, même à la pression. *Clemat. erect.* oo/x.

L'action de ce remède fut prompte et décisive.

(A continuer).

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE.

par M. le Dr H. BERNARD, de Mons.

Sanguinaria canadensis (6e X) contre le retard des règles.

par M. le Dr J. H. CARMICHAËL, de Worcester (*Mass.*)

1. — Miss S***, âgée de seize ans, se plaint d'accablement, de palpitations cardiaques, de faiblesse et de névralgie au côté gauche de la poitrine. Elle ne peut attribuer ces symptômes à aucune cause spéciale. Elle est réglée toutes les cinq ou six semaines et parfois même l'intervalle atteint deux mois ; elle a une petite toux sèche ; elle s'est amaigrie l'an dernier et à présent elle est tout à fait émaciée *Pulsat.* (3e X) et *Ferr. phosphor* (1e X) trit. furent administrés pendant trois mois avec peu ou point de succès. — *Sanguin.* (6e X), trois doses par jour, procura à bref délai une amélioration marquée et au bout de trois mois la guérison.

2. — Miss G***, âgée de 17 ans, a été réglée pour la première fois à l'âge de 14 ans. Les menstrues ont été régulières durant une année environ ; depuis lors elles sont devenues irrégulières. Il y a souvent trois mois de retard ; les emménagogues ne font que peu d'effet ; frissons et rougeur de la face, toux insigni-



fiante mais qui préoccupe parce que le père est mort de consomption. Fréquente céphalalgie névralgique du côté droit. *Puls.* (6e X) procura de l'amélioration pendant trois mois, mais il survint une rechûte. *Sanguin.* (6 X) amena la guérison ; deux ans après, un nouveau retard menstruel occasionné par un froid de pieds fit prescrire le même remède avec le même succès.

3. — Miss S***, âgée de 19 ans, me consulte spécialement pour une douleur siégeant au condyle interne du fémur droit. Après examen, j'arrivais à constater que la douleur n'était pas continue, mais apparaissait au moment où la patiente devait avoir ses règles, persistant jour et nuit, jusqu'au moment où le flux s'établissait, et disparaissant graduellement à dater de ce temps-là. La menstruation se manifeste toutes les cinq semaines environ. J'administrai pendant plusieurs mois, mais sans succès aucun *Aconit. Cimicifuga*, *Caustic.* et *Pulsat.* Je donnai alors *Sanguin.* (6 X) qui au bout de deux mois avait rétabli la régularité normale des menstrues, et fait disparaître les douleurs sympathiques.

4. — Mme B***, est âgée de 24 ans, mariée depuis 2 ans ; elle est sujette à des accès de céphalalgie névralgique qui sont toujours plus accentués à l'époque menstruelle. Elle avait toujours été bien réglée jusqu'à l'an dernier. Les règles reviennent toutes les cinq semaines, ou à peu près. Pendant la menstruation, palpitations cardiaques, cruels maux de tête névralgiques, frissons alternant avec de la chaleur, nausées et violents vomissements qui persistent. Pendant deux ou trois jours divers remèdes tels que *Verat. virid.*, *Pulsat.*, *Ammon.*, *carb.*, etc. furent essayés sans résultat. *Sanguin.* (6 X) amena la guérison.

5. — Mme W***, âgée de 48 ans a toujours été bien portante et réglée, sauf pendant ses grossesses. Elle a donné le jour à deux enfants. Il y a actuellement un retard menstruel d'une semaine. La patiente accuse une douleur se dirigeant de haut en bas, comme si le flux allait s'établir. Polyurie; crampes d'estomac passa-

gères, face pâle et anxieuse. Je prescris *Aconit.* (3 X) suivi de *Pulsat.* (3 X) pendant quatre ou cinq jours, sans succès. Mme W*** perd le sommeil, devient entièrement nerveuse, irritable et doit s'aliter. Tous les symptômes fâcheux persistent, avec douleurs descendant dans les cuisses, nausées accompagnées de brûlement dans la gorge et plus bas. Je prescris *Caulophyllum* (1e X) puis *Macrotin* (1e X) toujours sans résultat. — *Sanguin.* (1e X) est alors prescrit à la dose de dix grains: on fera dissoudre le tout dans trois cuillerées à bouche d'eau et on administrera de cette solution une cuillerée à café de deux en deux heures. Au bout de douze heures, il y avait une amélioration sensible; dans les vingt-quatre heures l'écoulement menstruel apparut et durant son cours la guérison devint complète. — Le mois suivant, les mêmes symptômes reparurent mais furent promptement dissipés par *Sanguin.* Ce remède fut continué pendant deux mois au grand avantage de la patiente. — Trois ans après, sans cause appréciable, la même indisposition reparut. Comme je n'étais pas à la portée de la malade, celle-ci prit en vain durant trois semaines plusieurs remèdes allopathiques ou homœpathiques. Je fus alors demandé et prescrivis *Sanguin.* avec le même succès que précédemment.

Voici quelles nous semblent être les *caractéristiques* de *Sanguin.* dans ces sortes d'affections: Frissons, suivis de bouffées de chaleur; afflux de sang à la tête et à la face; irrégularité d'action du cœur avec palpitations de temps à autre; abattement, vertiges, nausées ou violents vomissements; brûlant dans l'œsophage; névralgie, plus spécialement à la tempe droite, au côté gauche de la poitrine, à la région du sein gauche, et aux extrêmités inférieures; il y a parfois une toux brève et de la gastralgie; règles retardantes et remplacées par les symptômes ci-dessus. Ce remède sera utile dans les cas de phthisie accompagnés des phénomènes dont il s'agit; on l'alternera de semaine à autre avec *Senecine* (3e X) en y adjoignant les hypophosphites.

Quand il y a complication d'anémie avec aménorrhée, le *citrate de fer et de quinine* (2e X) est un bon adjuvant. Ne donnez jamais le *fer* ou la *quinine* à doses massives chez les personnes dont les règles sont profuses ou en avance : le fer ne peut leur convenir qu'à des atténuations élevées, tout ou moins à la 30e. (*New England Médical Gazette*, Mai 1882.)

L'acide acétique devant l'expérience clinique,

par M. le Dr H. N. Guernsy.

Trois symptômes sont caractéristiques pour l'acide acétique, à savoir : 1° Soif intense et continuelle. 2° Emission de grandes quantités d'urine pâle, jour et nuit. 3° Débilité marquée.

Quand ces trois symptômes se trouvent réunis dans un cas donné, l'on peut être très-sûr que ce remède sera d'une valeur curative inappréciable. Dans le diabète, aucun remède n'égale l'acide acétique sous le rapport des symptômes, ceux que nous venons de signaler étant les plus caractéristiques de cette affection. Aussi, après quelques jours de l'administration du médicament, la soif s'amoindrit, les urines diminuent de quantité et décèlent moins de sucre, les forces se relèvent, le poids du corps augmente, et finalement la santé se rétablit.

Il en est de même dans l'hydropisie, quand l'abdomen et les membres inférieurs s'enflent, pourvu que les symptômes ci-dessus énoncés prédominent.

La même observation peut être faite en ce qui concerne la diarrhée des enfants dans sa forme la plus opiniâtre avec gonflement du ventre, œdème des extrémités inférieures, lientérie. Quand les phénomènes propres au remède existent, on peut encore l'utiliser dans la myélite, surtout si le patient doit se coucher sur le ventre pour se soulager des douleurs dorsales — dans la constipation — dans le cancer de l'estomac, avec gastralgie très-caractérisée, anxiété, pyrosis, vomissements, etc.

Dans toutes mes expériences avec ce médicament — expé-

riences qui ont été très-nombreuses — je ne suis jamais descendu au-dessous de la 30e puissance, et je n'ai jamais donné plus de trois doses distancées de douze heures, pour en attendre les effets. J'ai même souvent attendu, avec avantage, deux et trois semaines sans répéter le remède, quand l'action en avait été favorable. (*New Engl. Med. Gazette*, Juillet 1882.)

Deux cas de Tétanos à la suite d'accidents dus à des pistolets d'agrément,

par M. le Dr Chas. A. Barnard, de Centredale, R. I.

Le traitement des deux cas dont la relation va suivre a été essentiellement homœopathique, à l'exclusion de tout moyen chirurgical et de tout agent topique.

1. — Dans la matinée du 15 Juillet, je fus mandé près d'un jeune garçon de treize ans qui s'était blessé avec un pistolet d'agrément le 4. La blessure située à la paume de la main était entièrement guérie, à part un peu d'excroissance de la peau nouvelle. Le malade repose sur son lit, penché et rigide, tous les muscles volontaires étant en état de contraction tonique. Les yeux sont fixes et immobiles, les mâchoires demeurent dans la même position, à demi-ouvertes ; les muscles que le rire met en action sont fortement contractés ; la peau présente un aspect gris-cendré ; la physionomie de la face est décidément tétanique, j'allai dire satanique. La respiration est presque exclusivement abdominale. Difficulté d'avaler. A de fréquents intervalles surviennent de violents spasmes cloniques renversant le corps dans la position de l'opisthotonos.

Lachesis (6e cent) est prescrit en poudre : gros comme un pois toutes les deux heures. A minuit je revois le patient : il a pris un peu de lait, les spasmes cloniques ont diminué de fréquence, il y a moins de douleurs dorsales. Le lendemain, à ma surprise, je trouve la bouche fermée et constate que les crises de spasmes cloniques s'éloignent encore. J'enjoins une stricte attention

pour l'alimentation du malade qui doit en quelque sorte faire passer la nouriture entre les dents, et je continue l'emploi de *lachesis*. A minuit, même état. Le jour suivant, au matin, de même; le soir, il y a un peu de dyspnée. Un son aigu tout particulier, un cri soudain est suivi d'un violent spasme clonique, l'opisthotonos survient, les muscles de la poitrine se contractent fortement et deviennent cruellement douloureux, la face prend un aspect livide; il y a de l'écume à la bouche, et à travers ses dents serrées, le patient réclame d'être mis près de la fenêtre. — Voilà bien le tableau complet des effets de *Hydrocy. acid.* lequel remède j'administre par conséquent.

Le lendemain les spasmes ont abandonné la poitrine; l'enfant peut ouvrir légèrement la bouche, il a dormi quelques minutes. Quand les spasmes cloniques arrivent, il y a une douleur terrible à l'aîne. A raison de ce symptôme je donne *Cicuta virosa*.

Pendant deux semaines matin et soir, je pus assister aux progrès réels, mais lents, de l'amélioration chez mon malade, d'ailleurs d'une constitution frêle. Mais un nouveau danger m'attendait. L'émaciation était grande; le cou, le dos, les membres étaient raides, la tête était tirée d'un côté, et le patient refusait la nourriture, disant qu'il aimait mieux mourir; finalement cependant, grâce à beaucoup de diplomatie, le malade consentit à se nourrir, et il ne garde plus aujourd'hui aucune trace de sa terrible maladie.

2. —Edward C..., un robuste jeune homme de 16 ans, fut blessé le 4 Juillet 1882 par un pistolet-joujou. La blessure se guérit bien et la famille ne pensait plus à l'accident. Le 17 Juillet il travailla très-dur pour aider son père qui est maçon. Il transpira abondamment et l'on pense dans son entourage qu'il prit froid. Il demeura chez lui le lendemain avec le cou de travers et raide. Je fus appelé et fis une prescription, sans voir là un tétanos évident. Pendant la journée, il cherchait avec la main à l'endroit de la blessure quand devait sortir, disait-il, la pièce de bourre.—Le 20 aggra-

vation. Le cou et le dos sont devenus absolument rigides. Il ne peut remuer les membres qu'avec une extrême difficulté; la face est turgescente; l'écume sort de la bouche à travers les interstices des dents serrées; la moindre tentative d'ouvrir la bouche amène le plus horrible grincement de dents; de violents spasmes cloniques torturent le patient, toujours accompagnés d'un hurlement sauvage. Au début de l'attaque le jeune homme voulait être relevé et maintenu dans la position debout. Je fis au contraire un plan incliné sur le lit avec ordre de s'y tenir couché et tranquille. J'administrai alors *Hydrocy. acid.* et prescrivis le repos le plus absolu. Le lendemain, diminution de la durée des spasmes cloniques, disparition de la rougeur de la face et des écumes à la bouche. Je trouve cependant l'état de spasme tonique augmenté. Il y a tellement de raideur que chaque convulsion clonique projette le corps dans les conditions de l'opisthotonos. La tête est entrainée en arrière, mais peut légèrement être ramenée de force, en avant. — Pendant deux jours, même état, sauf que les spasmes cloniques diminuent de durée et fréqence ; en même temps les mâchoires se desserrent et le patient peut dormir parfois quelques instants. — Dans la nuit du 23, il s'éveille subitement et moins d'une minute après est saisi d'un spasme clonique provoquant une violente douleur dans le dos. Le même phénomène se produisait depuis midi, au dire des parents. *Lachesis* (6e cent.). La douleur dorsale s'apaise en moins d'une demi-heure, et le sommeil arrive, meilleur que depuis le début de la maladie. *Lachesis* est continué jusqu'au 25. A cette date, le siége de la douleur s'est déplacé pour gagner l'aîne; de plus le patient se trouve dans un état d'hyperesthésie excessive. La fermeture brusque d'une porte, une voix bruyante, un simple attouchement, le moindre bruit extérieur, quelquefois même le souffle d'un éventail : tout amène un violent spasme clonique. Si le malade perd momentanément la conscience, aussitôt les mâchoires se heurtent avec un bruit distinct. Il y a

beaucoup d'écume à la bouche, et parfois quand les dents attaquent la langue, on y voit du sang. Les symptômes ci-dessus représentant exactement ceux de *Cicuta*, ce remède est choisi et réussit merveilleusement, dès le soir.

A dater de ce moment, l'histoire du second cas ressemble beaucoup à celle du premier. Chez ce dernier malade, toutefois, nous n'avons pas observé d'émaciation. le patient, dans la maladie aussi bien que dans l'état de santé, ayant gardé un appétit voisin de la gloutonnerie. (*New Engl. Med. Gazette*, Octobre 1882.)

Un cas d'asthme guéri par lachesis,

par M. le Dr G. N. Brigham (Grand Rapids, Mich.)

Mme S*** agée de 38 ans me consulte au sujet d'un asthme dont elle est atteinte depuis cinq ans. Cette affection semble avoir succédé à une pneumonie grave. Les accès sont pires pendant l'été. Il n'empêchent pas le décubitus. Il y a toux pénible et la dyspnée n'est soulagée que par l'expectoration d'un peu de mucosités d'un goût salé dont l'évacution est laborieuse, s'accompagnant de douleur sous les omoplates. Les accès se manifestent surtout après le sommeil ou pendant la menstruation. Elle se plaint d'être étouffée ; elle a un sentiment de suffocation. Les règles arrivent bien, coulent deux jours, s'arrêtent ensuite vingt-quatre heures et se terminent faiblement, le sang étant d'une couleur très-sombre. Il y a quelques caillots le premier jour. La période menstruelle s'accompagne de céphalalgie intense et d'un grand malaise général comme s'il survenait une congestion de tous les vaisseaux sanguins. Tous les symptômes s'aggravent au début des règles. Il y a sensibilité de l'ovaire gauche avec douleurs lancinantes à l'aine : cela persiste dans les intervalles menstruels à peu près pendant la moitié de leur durée. A ce moment, survient un peu de leucorrhée. *Lachesis* 200e. L'amélioration fut prompte et la guérison durable (*Américain Homœopath*, Novembre 1882.)

NOUVELLES ET VARIÉTÉS.

*
* *

Encore les Académiciens. En parlant de l'épidémie de fièvre typhoïde qui a récemment sévi à Paris, nous avons fait toucher du doigt le désarroi qui existe dans la thérapeutique allopathique, au sujet de cette maladie : un médecin français vient de publier des articles contenant une critique des opinions émises par les différentes orateurs qui ont traité la question à l'Académie de médecine de Paris. On ne lira pas sans sourire cette appréciation des sentiments divèrs de l'Académie, au sujet des discours qu'elle a entendus :

« Un orateur dit que la fièvre typhoïde est une, que le traitement de la fièvre typhoïde est un, uniforme, spécifique, invariable, infaillible, immuable, universel; — l'Académie applaudit chaleureusement.

« Un autre soutient que la fièvre typhoïde est aussi individuelle, aussi particulière que le caractère de chaque malade, aussi décevante que Protée en personne, aussi changeante que les nuages du ciel et que les vagues de la mer; qu'il n'y a pas un traitement de la fièvre typhoïde, mais autant de traitements que d'*étoilas au cielo* et de *rosas au primptano*;-l'Académie applaudit avec non moins de chaleur.

« M. Bouley expose sa doctrine microbienne, ou parasitaire, ou pastorienne; — l'Académie applaudit. — M. Peter cherche à démolir l'argumentation de M. Bouley; — l'Académie applaudit. — M. Bouley réexpose la doctrine et les découvertes de M. Pasteur, dont il fait un éloge lyrique; — l'Académie réapplaudit.

« M. Peter remonte à l'assaut avec plus d'ardeur; il vient *égorger* — c'est lui qui le dit — M. Pasteur; — l'Académie applaudit encore chaleureusement.

M. Pasteur se montre et se contente de donner des démentis à M. Peter, sans daigner même lui opposer des preuves...; — l'Académie applaudit toujours et à coups redoublés, dit le *Bulletin officiel*.

« En un mot, pour ne pas allonger la liste des applaudissements, l'Académie applaudit le chaud, le froid et le tiède, le blanc, le noir, le rouge, le bleu, le vert et le jaune... » (1).

Où allons nous, si l'on ne respecte plus rien, même les Académies!

* *
*

Association centrale homœopathique d'Allemagne. Cette Société a tenu sa 51e assemblée générale les 9 et 10 Août 1883, à

(1) V. *Union médicale*, p. 170, 1er Décembre 1883.

Leipsig, à l'Hôtel de Prusse. 36 médecins homœopathes y étaient venus de toutes les parties de l'Allemagne, animés du plus vif désir de ne rien négliger pour faire progresser l'homœopathie. Un comité de cinq membres a été désigné pour étudier toutes les questions d'association et de finances afférentes à cet objet.

Le second jour, M. le Dr Lohrbacher président de l'Assemblée a fait un remarquable rapport sur la polyclinique homœopathique de Leipsig et a communiqué des détails très-intéressants sur le séjour d'Hahnemann à Leipsig.

Le Dr Leeser a aussi parlé des remèdes épidémiques pour aboutir à une discussion sur le traitement du choléra.

Le siége de la prochaine réunion sera la ville de Lucerne.

*
* *

Institut Américain d'Homœopathie. L'Institut Américain d'Homœopathie qui se réunissait le 19 Juin dernier à Niagara Falls (Etat de New-York), dans le voisinage de la célèbre chûte, célébrait cette année le quarantième anniversaire de sa fondation et tenait sa trente-sixième session

200 membres environ assistèrent à cette session présidée par le Dr Bushrod James, de Philadelphie, et qui s'est prolongée pendant quatre journées bien remplies.

Nous attendrons, pour rendre compte des travaux qui y ont été soumis, d'avoir reçu le volume imprimé que l'Institut fait publier à l'issue de chaque congrès.

Mais nous tenions à constater dès aujourd'hui le plein succès de la réunion annuelle de 1883.

*
* *

Association internationnale Hahnemannienne. Cette Société, composée surtout d'anciens membres de l'Institut Américain d'Homœopathie, arbore comme on le sait les principes de l'homœopathie appelée *pure* par les uns et *intransigeante* par d'autres.

Elle a tenu son troisième meeting annuel dans la même ville de Niagara Falls et à la même époque que l'Institut. Parmi les nouveaux membres élus dans cette réunion, nous remarquons les noms de M. A. Chargé (France). Mattelio (Italie) Paz Alvarez (Espagne) et T. K. White (Angleterre).

Le prochain meeting, a-t-il été décidé, se tiendra au même lieu que la réunion de l'Institut, mais au moins trois jours plus tôt.

Création d'un Collège homœopathique à Calcutta. Cette institution vient d'être récemment fondée, dit la *St-Louis Glinical Review*, pour faciliter la propagation de la thérapeutique homœopathique, connue comme le système de guérison le plus rationnel. Des leçons seront données sur les branches que voici :

Principes et Pratique de la Médecine, par le Dr M. M. Bose, d'Edinburg.

Matière médicale et thérapeutique par le Dr Mojumbar.

Principes d'Anatomie générale et de Physiologie par le Dr B. L Bose.

*
* *

Hôpital de Ward's Island à New-York. M. le Dr T. M Strong, d'Allegheny, a été récemment appelé à Ward's Island, pour y. remplacer le Dr Williamson. Il rapporte que dans cet hôpital 947 patients ont été traités durant le mois de Juillet dernier (soit 177 de plus que pour le même mois de l'année 1882), avec une moyenne de décès de 3,17 %. Pendant les sept premiers mois de cette année 4,189 patients y ont été soignés (contre 3,318 pour le même laps de temps en l'année 1882), avec une mortalité de 5,11 %.

*
* *

Empoisonnement par morsure de sangsue. Nous lisons sous ce titre dans le numéro du 23 Septembre du *Scalpel* de Liége, les lignes que voici : A Berne s'est produit un empoisonnement par une sangsue. Le lendemain de son application, le patient avait la tête considérablement enflée; une fièvre intense s'était déclarée et la respiration était devenue difficile. Après quelques heures, le malade fut pris de délire et de tremblements convulsifs, et il mourut dans la nuit suivante. Le professeur Langhans conclut que la mort était le résultat d'un empoisonnement.

L'authenticité de cette histoire empruntée à un journal allopathique, peu suspect, la désinvolture avec laquelle on prend parti de l'*accident*, tout cela pourrait servir de thème à de nombreux commentaires. Nous aimons mieux nous en rapporter simplement à la sagacité de nos lecteurs. Ils sauront apprécier les inconvénients et les dangers d'une médication malheureusement demeurée banale.

*
* *

Nos confrères d'Angleterre pour honorer la mémoire du Dr Bayes, ont ouvert une souscription destinée à la création, dans l'hôpital homœopathique

de Londres, d'une salle nouvelle, qui porterait le nom du vaillant protagoniste de l'Ecole d'homœopathie. Le comité chargé de cette opération a terminé ses travaux et fait parvenir au conseil d'administration de l'Hôpital, la somme de 1440 livres sterling. Miss Goldsmid, une cliente du Dr Bayes, a envoyé 1000 livres destinées à l'entretien à perpétuité d'un lit réservé à des malades adultes.

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

10me ANNÉE. DÉCEMBRE 1883. N° 9

DYSSENTERIE GRAVE. GUÉRISON,

par M. le Dr Wuillot, *de Malines.*

Bien souvent quand nous avons à défendre l'homœopathie, nous mettons avec beaucoup de raison la plupart de nos insuccès sur notre propre compte, et non sur celui de la nouvelle méthode.

Il nous arrive d'avoir à traiter des maladies vagues, mal déterminées et pour lesquelles la loi de similitude, sans se trouver en défaut, est difficilement applicable ; nous hésitons et tâtonnons quelquefois car, il faut bien le dire, on ne peut toujours avoir présentes à l'esprit les pathogénésies, même écourtées, de beaucoup de nos remèdes. Tout récemment je me suis accusé de la sorte à propos d'un cas que je vais rapporter, mais j'ai eu l'heureuse occasion de constater que je m'étais calomnié.

Je fus appelé le 2 Octobre dernier chez une dame anglaise, de 82 ans, habitant depuis longtemps Malines avec sa sœur, encore plus âgée qu'elle; elles ont foi dans l'homœopathie, possèdent une pharmacie complète qu'elles ont rapportée de Londres, quelques livres élémentaires leur indiquant sommairement le choix des remèdes, et elles se soignent habituellement elles-mêmes quand elles sont indisposées.

Depuis quelques jours la malade souffre de diarrhée qu'elle attribue à un refroidissement ressenti devant une fenêtre largement ouverte : elle a pris *Acon.* et *Solub.* sans succès et se décide à me demander un avis. — A ma première visite je la trouve pâle et très-

affaissée : les selles sont extrêmement fréquentes et accompagnées de ténesme et de chaleur; il y a quelques douleurs dans la fosse iliaque gauche : nausées sans vomissements par intervalles, langue jaunâtre, bouche mauvaise, soif peu vive, dégoût pour les aliments : pouls petit, peu accéléré, tendance aux syncopes. Les médicaments choisis par la patiente n'ayant pas réussi, malgré leur convenance apparente, je songeai immédiatement à *Corros.* et *Ars. alb.* qui m'apparaissaient comme les deux agents par excellence pour combattre efficacement le mal; j'avais une telle confiance dans ce traitement que je promis une guérison rapide. Mon espoir fut déçu car mes deux spécifiques alternés restèrent sans résultat, la dyssenterie allait de mal en pis, les selles devenant si nombreuses qu'on ne les comptait plus. Je dis dyssenterie parceque j'avais fait conserver les évacuations et m'étais assuré qu'elles se composaient presque exclusivement de mucosités et de sang. — L'état s'aggrave, les nuits sont mauvaises, avec agitation, inquiétude, frilosité, grande prostration. J'essaie successivement *Colocynth.*, *Capsic.*, *Aloës.*, *Lipt-virgi.*, *Ipec.*, *Carb.*, *Collins.*, *China.*, sans plus de succès et mes appréhensions augmentent à ce point que je demande à m'adjoindre un consultant. La malade refuse formellement et me prie de continuer seul le traitement commencé; j'étais dans un grand ambarras et mecreusais la tête, les yeux fixés sur la petite pharmacie, pour découvrir le spécifique convoité, quand l'idée me vint tout à coup que peut-être les préparations étaient altérées et dépourvues de propriétés. Je prescrivis immédiatement des troisièmes triturations décimales des deux premiers médicaments administrés (*Corrosivus*

et *Arsenicum*) et ordonnai de les alterner jusqu'au lendemain matin : je me rendis plein d'appréhension, le jour suivant, 14 Octobre, chez la pauvre patiente, et j'appris par la bonne qu'un changement radical s'était produit depuis la veille : en effet il n'y avait plus eu que quatre selles, dont une parfaitement normale et assez copieuse, les trois autres muqueuses sans trace de sang; la nuit avait été excellente, l'appétit revenait, le pouls reprenait de la force, bref il y avait une véritable résurrection.

Les jours suivants il ne fut plus question de rien et, sous l'influence d'un bon régime et de boissons légèrement stimulantes, la malade récupéra promptement vigueur et santé. Je dois avouer que la guérison me fit grand plaisir, d'abord parceque cette charitable dame mérite de vivre pour le bien qu'elle fait, ensuite parcequ'il m'eut été dur de retirer ma confiance à deux médicaments qui m'ont si souvent réussi dans des circonstances analogues.

C'est une des belles choses de l'homœopathie que l'action quelquefois soudaine et merveilleuse des agents qu'elle met à notre disposition.

Guérir une dyssenterie n'est sans doute qu'un fait fort simple pour la plupart de mes collègues, et je me serait bien gardé de les entretenir de ce succès, s'il ne s'était présenté dans les conditions exceptionnelles que l'on sait.

Il résulte de tout ceci que l'on peut quelquefois échouer dans un traitement par la faute des remèdes, sans que la méthode ou les prescriptions des médecins qui l'appliquent soient en défaut.

Dr Wuillot.

LES CRYPTO-HOMŒOPATHES.

Le phosphore dans le traitement du rachitisme à Berne et à Fribourg,

par M. le Dr Martiny.

Malgré eux, malgré leurs protestations, la grande loi des semblables s'impose de plus en plus à nos adversaires; nous lisons dans une correspondance de l'Union médicale (1) :

Berne, le 28 Novembre 1883.

« Quelques mots maintenant d'une communication faite en « septembre dernier au Congrès médical de Fribourg I/B, par « le docteur Kassowitz, de Vienne, sur le traitement du rachitisme, « par le *phosphore pur*.

« Chacun sait que le phosphore a une action sur la nutrition des « tissus osseux ; il n'est pour cela besoin que de se rappeler la « nécrose phosphorique des maxillaires. Avec des doses exagérées « de ce métalloïde, on peut facilement provoquer une affection « *analogue* (2) au rachitisme, degré qui précède la nécrose.

« Si maintenant, au contraire, on emploie des doses excessi- « vement *minimes* (3), on guérirait d'une façon merveilleuse- « ment rapide le rachitisme.

« En peu de semaines, les os rachitiques perdent leur mollesse « et commencent à croître plus rapidement; il se produit même « une certaine amélioration des déformations et les épiphyse « épaissies reprennent rapidement une forme plus normale.

« Le professeur Kassowitz croit que le phosphore possède « plutôt, dans ce cas, une action vaso-motrice qu'une action « ostéo-plastique; il agirait directement sur le réseau vasculaire « des os rachitiques et modifierait considérablement leur nutrition.

« Le directeur de la clinique des maladies des enfants à Berne,

(1) *Union médicale*, 6 Décembre 1883.

(2) Pourquoi ne pas dire semblable ! (N. D. L. R.)

(3) Pourquoi ne pas dire infinitésimales ! (N. D. L. R.)

« le professeur Demne, emploie avec le plus grand succès ce « mode de traitement. Il administre le phosphore avec de l'huile « d'olive suivant la formule : *Phosphore pur 0,005*, huile « d'olive 50,0. Deux fois par jour une cuillerée à dessert ».

N'est ce pas l'homœopathie pure ? Le phosphore qui produit le rachitisme à forte dose, et le guérit à petite dose ; la dose est une véritable dose homœopathique, elle équivaut à notre 3e dilution au dixième.

Continuez, confrères allopathes, à faire de pareilles découvertes qui sont de l'histoire ancienne pour nous, continuez vos recherches et vous finirez par *découvrir* (?) que le phosphore à forte dose détermine certaines formes de bronchites et de pneumonies, certaines manifestations plus ou moins profondes des centres nerveux, certaines formes d'affections gastro-intestinales etc., et qu'à petite dose, à la 3e dilution comme vous le donnez et souvent même parfois mieux à la 30e dilution comme nous l'administrons quelquefois il guérit précisément des affections semblables.

Après-cela peu importe les explications que vous donnerez, que ce soit une action vaso-motrice, une action ostéo-plastique, une action névrosthénique. C'est la grande loi des semblables qui s'affirme et que vous finirez bientôt par reconnaître en adoptant l'action efficace de nos doses atténuées.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE.

par M. le Dr H. Bernard, de Mons.

Sarcocèle guéri par Merc. bi-iodatus,

par M. le Dr Casal, de Menton.

M. X. agé de près de 70 ans, appartenant à la riche bourgeoisie, est d'une bonne santé ; tempérament sec, il n'a pas l'embonpoint qui se montre souvent avant cet âge et n'en a jamais eu; il a toujours été sobre et son état de santé a constamment été sans variations, sauf les signes physiologiques de l'âge.

Les fonctions digestives sont parfaites, l'appétit est fort bon ; je mentionnerai seulement, malgré l'absence de toute manifestation morbide du foie ou de l'estomac, un état légèrement ictérique assez fréquent à diverses époques ; jamais la moindre atteinte de syphilis ni uréthrite. Mais M. X. a eu la gale il y a longtemps, gale dont il fut bien guéri, dit-il (?), car jamais depuis il n'a eu de manifestations herpétiques, ni externes, ni internes ; — reste à savoir si cet état bilieux ne dériverait pas de la psore, de même que le reste.

Il y a 30 ans le testicule gauche commença à grossir un peu, mais d'une manière si indolente que ce changement passait presque inaperçu, sans aucune acuité ni douleur, sans qu'on eût à invoquer une cause traumatique ou gonorrhéique au début ; nulle hernie inguinale.

Pendant de longues années, état stationnaire de l'orchite sans changement apparent, grosseur d'un œuf de poule, aucune gêne ni pour la marche, ni pour rien ; le malade habitué à cet état ne faisait rien et ne portait pas même de suspensoir.

Tout d'un coup, il y a trois ans, le malade s'aperçut d'une modification : il y avait varicocèle et hydrocèle du cordon seulement, outre l'induration du testicule ; — je donnai du *soufre* (30e); ce médicament amendait un peu l'hydrocèle du cordon mais sans avancer beaucoup la guérison. Sous son influence l'ictère disparaissait. Le malade en prenait souvent et sentait que ce médicament lui faisait beaucoup de bien, au moins à l'état général. Le teint depuis longtemps s'est amelioré, il est devenu un peu plus coloré et sous ce rapport il y a eu chez M. X un changement radical et peut-être définitif.

J'avais pour l'état local donné en vain plusieurs médicaments (*pulsat.*, *silic.*, *rhodod.*, *iod.*, etc.) et sur ces entrefaites je perdis de vue cette personne, lorsqu'il y a peut-être un an, je la revis; sa tumeur était devenue très-gênante et je fus fort étonné de la voir développée.

Le testicule était gros, très-dur, indolore, à l'examen dans l'obscurité; à la bougie, aucune trace d'hydrocèle, la tumeur était très-tendue, ne présentant pas cette sensation d'élasticité que donne le liquide sous les doigts ; la palpation montrait au contraire un vrai sarcocèle avec varicocèle : 19 centimètres de longueur de haut en bas, 9 centimètres de tour : aucune inflammation ou douleur, mais un poids considérable et gênant.

En mon absence un allopathe ami de la famille avait vérifié le diagnotic et dit qu'il n'y avait rien à faire qu'à prendre patience.

Je fis appel à l'humanité et aux lumières de mon savant ami le Dr Chargé. Il me répondit courrier par courrier *Merc. bi-iod.* Ce qui fut fait. La guérison a été rapide et presque complète, quoique le testicule gauche demeure un peu plus gros, ce que la palpation seule permet de constater. M. X n'a employé que la 3e trit., gros comme une lentille tous les deux jours. (*Bibl. hom.* Novembre 1882.)

Observation clinique (Aphasie).

La Société Hahnemannienne fédérative de Paris a tenu le 24 Janvier 1883 une séance très-intéressante. Nous extrayons du procès-verbal les lignes qui vont suivre :

Le Dr Leboucher. — On m'amena dernièrement dans mon cabinet une femme anémique que j'avais antérieurement soignée pour diverses choses, entre autres pour un eczéma ancien des mains. Cette affection s'améliorait par le traitement homœopathique, puis reparaissait lorsque la malade reprenait son état, elle répare des dentelles et met souvent ses mains dans l'eau chargée de carbonate de soude.

Lorsqu'on m'amena cette femme, elle était dans un état très-prononcé d'hébétude et sans répondre à aucune question, repétait constamment et machinalement « Je ne peux pas parler.... je ne peux pas parler. » Je ne pus obtenir de la personne qui

l'accompagnait aucun renseignement capable de m'éclairer; je savais seulement que j'avais prescrit, il y avait quelques semaines, à cette malade *sulfur*. 30ᵉ pour son eczéma; huit jours avant l'état actuel, l'eczéma étant mieux, j'avais prescrit *sulf.* 200ᵉ. Ne sachant à quoi attribuer cette espèce d'aphasie, je me demandai s'il ne fallait pas en accuser le médicament. *Nux vomica* est un antidote de *sulf*. et a une action sur la parole; je le prescrivis. Deux jours après il n'y avait aucune amélioration. J'avais réfléchi, j'avais étudié, j'avais fait des recherches dans la matière médicale, j'ordonnai *Natrum muriat.* Au bout de quelques heures elle allait beaucoup mieux; au bout de deux jours, elle parlait presque comme avant ce singulier accident; elle me dit alors que pendant son aphasie et encore à l'heure présente, mais d'une façon moins prononcée, elle voyait partout à terre, au mur, au plafond, des plâtras.

Je fis continuer *Natr. mur.*; lorsque je la revis aujourd'hui même elle allait bien, mais était sous l'influence d'un grand ennui sans raison et qu'elle ne pouvait surmonter. Pendant qu'elle avait pris *sulf*. 200ᵉ, c'est-à-dire pendant la semaine qui avait précédé ce singulier état, elle avait fait usage pour ses mains de la crême Simon et avait pris du vin de Bugeaud.

Quelle a été la cause de cette aphasie ? Doit-on en accuser *Sulfur* ? Doit-on accuser la crême Simon, dont j'ignore la composition, d'une répercussion de l'eczéma qui avait presque disparu ? Voilà, Messieurs, les questions que je vous pose, espérant que vous pourrez m'aider à les résoudre.

Le Dʳ Léon Simon. L'aphasie tient à une lésion des circonvolutions antérieures du cerveau, du côté gauche (circonvolution de Broca). Je crois donc qu'il y a eu répercussion de l'eczéma et transport sur les méninges. Ce qui me confirme dans cette opium, c'est le succès de *Natrum muriaticum*; ce remède est en effet anti-eczémateux. D'autre part j'ignore la composition de la crême Simon, mais je suis porté à croire, vu la rapidité avec laquelle

elle sèche sur la peau, qu'elle contient du plomb. Dans la pathogénésie du plomb, il est indiqué des troubles dans la parole.

Le Dr Heermann. — Le plomb produit l'aphasie; mais dans le cas en question l'aphasie a été causée par la répercussion de l'eczéma. Il est à remarquer que *Natrum muriaticum* produit l'amaurose. Or l'hallucination de la malade ne provenait-elle pas d'amaurose partielle qui laissait des tâches sur l'image des objets ? Cela expliquerait, en outre de l'aphasie, le bon effet produit par *Natr. mur. (Bibl. hom.* Mars 1883.)

Observation clinique de fièvre intermittente guérie à l'aide de Cedron,

par M. le Dr A. Claude.

Il s'agit ici d'une femme d'une quarantaine d'années, cuisinière de son état et qui avait toujours joui d'une excellente santé. Elle accompagne au printemps de 1877 ses maîtres qui quittèrent Paris pour habiter leur château en Touraine. La cuisine où se tenait nécessairement Rose M*** donnait sur une pièce d'eau d'assez vaste étendue et dont le courant est très-faible. Huit jours après son arrivée, cette personne était prise d'accès intermittents très-nets et très-violents contre lesquels on administra la quinine sans succès. Rose M*** lutta quelque temps, puis fut obligée de s'aliter. Les accès étaient quotidiens; mais leur apparition avait lieu à différents moments. Au bout d'un mois et demi et après une absorption de près de cinquante grammes de quinine, qui avaient déterminé les phénomènes d'intoxication caractéristiques, le médecin ordonna un changement d'air et Rose M*** fut renvoyée à Paris. Pendant deux semaines, elle ne voulut voir aucun médecin et resta dans sa chambre sans se faire traiter, puis un médecin allopathe fut appelé. Il y avait alors quatre semaines que l'accès se montrait régulièrement à midi « *au coup de midi* » comme disait la malade. Il comprenait les trois stades classiques et se terminait à quatre heures. La faiblesse était

extrême et les bourdonnements permanents. Notre confrère prescrivit de nouveau la quinine à la dose d'un gramme par jour. L'expérience avait engendré chez Rose M*** une véritable haine de la quinine et, comme j'avais précédemment soigné ses maîtres, elle me fit appeler. J'ajouterai aux détails précédents que le gâteau splénique était énorme et mesurait cinq bons travers de doigt en hauteur, la femme étant de très-petite taille. Il y avait pour moi indication manifeste de remplacer au plus vite la quinine. Ce fut au *cédron* que je m'adressai, tant à cause de la régularité de l'accès que de l'exactitude de son apparition. Je prescrivis trois doses de ce remède à la 3e dilution à prendre pendant la période de rémission. L'accès fut atténué le lendemain, manqua le surlendemain. Le troisième jour le dégorgement splénique commençait et était terminé à la fin de la semaine. Le *cédron* fut continué pendant ce temps et Rose M***, définitivement guérie, reprit son train comme à l'ordinaire. J'ai revu cette femme il y a peu de temps et, pas une fois, elle n'a ressenti une attaque fébrile. (*Bull. de la Soc. m. h. de France*. Juillet 1881.)

Nécrose du maxillaire, guérison par Aurum,

par M. le Dr TESSIER.

M. D. 28 ans, peintre verrier, employé chez un de mes amis, m'est adressé par ce dernier dans un assez triste état. Cet homme depuis plus de deux ans voit les dents de sa mâchoire supérieure s'ébranler les unes après les autres et se détacher au moindre effort ; de plus la voûte palatine s'est ulcérée, la paroi inférieure de l'os maxillaire supérieur, du vomer et des palatins s'est nécrosée, et à travers une suppuration infecte, les os du palais s'en vont petit à petit. Le malade est pâle, anémié, boursoufflé ; il s'alimente très-mal à cause de l'impossibilité de la mastication d'une part, et d'autre part à cause de la

fétidité de sa bouche qui se communique à ses aliments. Toutefois pas d'albumine dans les urines et pas de fièvre. Je repousse l'idée d'une lésion syphilitique, parce que le malade m'affirme n'avoir jamais eu d'accidents vénériens, et parce qu'une carie de la première phalange du pouce de la main gauche, survenue dans son enfance, est la signature d'une scrofule constitutionnelle, à laquelle je rattache l'affection de la bouche.

23 Octobre 1879. Je prescris *aurum* 3[e] trit. et *aurum* 30[e], quatre jours l'un, quatre jours l'autre, séparés par trois jours de repos, pendant lesquels le malade ne doit pas prendre de médicament. Il suivra ce traitement pendant deux mois.

15 décembre. Après quelques jours de traitement il est encore tombé deux dents (les deux canines), qui du reste étaient complètement mobiles lorsque le malade était venu me trouver. Il n'en a pas perdu d'autres, et les premières molaires paraissent plutôt se raffermir. La suppuration est moins abondante, et l'odeur beaucoup moins insupportable. — Continuer le même traitement encore deux mois.

21 février 1880. — Le malade revient me trouver enchanté de son état. Les dents se sont raffermies, un gros séquestre, qu'il m'apporte, s'est détaché de sa voûte palatine vers le milieu de janvier. Depuis, il n'y a plus eu de suppuration, la nécrose est complètement arrêtée, et la plaie cicatrisée, laissant malheureusement un énorme trou qui fait communiquer les fosses nasales avec la bouche, à travers le voile du palais, et donne à la voix un ton nasillant. Toutefois le résultat est remarquable, puisqu'à partir du début du traitement, la nécrose a été arrêtée dans sa marche envahissante et progressive. Les parties complètement mortifiées ont seules été éliminées et le reste s'est consolidé et guéri, dans un temps relativement court. Un seul médicament a fait les frais de la guérison. *(Bull. de la Soc. méd. h. de France. Loc. cit.)*

Paralysie de la 3e paire chez un ataxique, guérie par Gelseminum,

par M. le Dr Tessier.

M. Cros, âgé de 53 ans, ataxique depuis 20 ans est actuellement arrivé à cette période de la maladie où l'incoordination est telle qu'il ne peut ni se servir de ses jambes, ni utiliser ses mains pour porter la nourriture à sa bouche. Jusqu'à présent pourtant il n'y a pas eu de troubles dans les organes des sens, lorsque le 23 décembre 1880, à son réveil, le malade s'aperçoit qu'il ne peut ouvrir l'œil droit. Le lendemain je le trouve désolé de cette nouvelle infirmité qui persiste et je lui prescris *gelseminum* 6e, trois cuillerées par jour. — Quelques jours après il commence à soulever sa paupière, et le 15 janvier il n'y avait plus de différence entre les deux paupières. Je sais qu'on peut objecter à cette observation, que les paralysies dissociées et localisées, qu'on observe daus la sclérose des cordons postérieurs de la moëlle, ont pour caractère d'être éminemment fugaces et passagères; et que dans l'espèce il faut attribuer à la nature et non au médicament le résultat obtenu. J'accepterais parfaitement l'objection, si le malade avait été à la première période de son ataxie, époque où se montrent surtout ces paralysies passagères, mais je crois que leur signification est beaucoup plus grave à la période où en était arrivé ce malade. Du reste la paralysie n'était pas aussi fugace que le sont habituellement ces désordres analogues du début signalés par tous les auteurs, car même avec le traitement, il a fallu trois semaines pour faire disparaître tout vestige du mal. *(Bull. de la Soc. m. h. de France, loc. cit.)*

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS,

par M. le Dr Van Audenaeren, de Tirlemont.

Sommeil sans Narcotiques,

par M. le Dr Sheldon, H. Talcott.

Parmi les causes qui peuvent *empêcher* le sommeil, nous citerons en premier lieu les états pathologiques du cerveau qui troublent son activité normale, tels que l'hyperémie et son opposé, l'anémie excessive de cet organe. Quoique le sommeil physiologique soit dû, d'après nous, à une anémie modérée du cerveau, il n'est presque pas de cause plus puissante d'insomnie qu'une anémie intense et persistante de cette région. Le « juste milieu » est le seul état qui procure un sommeil certain et réparateur.

En 2me lieu, le travail exagéré et prolongé du cerveau produit souvent la paralysie des vaso-moteurs, et fait disparaître la tendance naturelle au sommeil.

Tertio, l'anxiété de l'esprit, c'est-à-dire une inquiétude démesurée au sujet des devoirs du présent, l'envie insensée d'acquérir rapidement des richesses ou des connaissances, et les préoccupations du passé ou de l'avenir sont une autre et puissante cause de la même infirmité.

En 4me lieu, certains tempéraments sont un obstacle considérable à la jouissance d'un sommeil nécessaire. Les individus bilieux sont enclins à la mélancolie, et la sombre tristesse où ils sont plongés leur enlève tout espoir de repos. Le tempérament nerveux pousse à un mouvement rapide et continuel, et l'épuisement en arrive au point d'amener l'irritabilité et l'insomnie.

Enfin en 5me lieu, rappelons que des maladies localisées dans certains points autres que le cerveau peuvent par action réflexe tendre à la privation de sommeil. Il en est particulièrement ainsi des maladies du cœur, qui troublent la circulation, de celles

des poumons, qui produisent la toux, et de celles de l'estomac, comme la dyspepsie et la goutte ; citons encore des affections du foie ou des intestins, des reins, de la vessie et des organes génitaux (surtout chez la femme).

Existe-t-il une anémie excessive, les meilleurs moyens de combattre ses tendances insomnifères seront l'administration d'aliments liquides, tels que du lait chaud, du beef-tea, et des bouillons, une heure environ avant le moment de se mettre au lit.

Un autre moyen naturel de ramener le sommeil est le *massage*, spécialement utile chez les personnes à habitudes sédentaires, ou qui souffrent d'un défaut dans la circulation, la digestion et l'assimilation alimentaire.

Parmi les petits moyens, on peut toujours recourir aux bains chauds, à l'air frais, à un lit confortable, à des couvertures suffisantes et propres, et à une position convenable dans le lit.

Après un rude et fatiguant labeur diurne, une sensation de bien-être et le sommeil sont souvent obtenus grâce à un bain chaud, suivi d'une douche froide et d'une friction énergique.

La chambre à coucher doit être abondamment approvisionnée d'air frais, quoique le dormeur doive être à l'abri des moindres conrants ; ceux-ci, quelque légers qu'ils soient, finissent par produire le refroidissement d'une partie du corps, alors qu'une autre peut être surchauffée ; il en résulte une fâcheuse inégalité de la circulation.

Le lit sera solide, de niveau et bien élevé au dessus du plancher, de manière que le dormeur soit soustrait à l'influence des gaz dangereux qui peuvent s'accumuler dans les chambres à coucher. La position de la tête a une grande importance. S'agit-il d'un cas d'hyperémie, la tête doit être élevée ; dans l'état contraire, elle ne doit reposer que sur un très-petit coussin. Les couvertures doivent être poreuses, et assurer le confort, en prenant toutefois garde d'en employer trop. Celles en laine moëlleuse sont les meilleures.

Les courtes-pointes à tissu serré et trop empesées sont préjudiciables, parce qu'elles s'opposent à une bonne ventilation.

Dans les maladies fébriles aiguës, où une congestion cérébrale active, une anxiété intense et l'appréhension de la mort ou d'un malheur empêchent le sommeil, *Aconit.* vient en 1[re] ligne. Les troubles de l'esprit amenés par la frayeur ou la colère sont soulagés par ce précieux remède.

Actœa racemosa agit directement sur le système nerveux comme un « irritant de nature rhumatismale produisant l'hyperémie éréthistique du cerveau et de la moëlle, et par leur intermédiaire celle de tout le système musculaire » *(Hale).* Un tel état s'accompagne presqu'inévitablement d'insomnie. *Actœa* est donc un remède inestimable pour faire dormir les ivrognes qui passent par les horreurs du delirium tremens. Il en est de même des mangeurs d'opium ou des morphiomanes qui veulent renoncer à leurs funestes habitudes, et des personnes surmenées par un travail pénible ou des veilles prolongées. Le D[r] Geo. B. Palmer préfère chez les ivrognes et les mangeurs d'opium l'usage du *Macrotin*, le principe actif d'*Actœa*. Les indications symptômatiques d'*Actœa* sont la prostration intense, la douleur à la base du cerveau, s'étendant jusqu'à la nuque et quelquefois jusqu'aux épaules. Au point de vue de l'intelligence, il existe une sensation de dépression écrasante, comme si l'esprit était plongé dans un abîme de ténèbres éternelles. Le corps est agité d'un tremblement actif et très-pénible.

Arsenicum est un excellent remède dans la faiblesse du sang et la mauvaise nutrition, avec affaissement du système nerveux. Ce n'est pas le cerveau seul qui est anémié, c'est tout le corps. Le médicament doit agir d'abord sur le sang, et par celui-ci sur les centres nerveux.

Il faut donc user largement de lait et de beef-tea, et mettre le pauvre malade dans une position inclinée, tant le jour que la nuit; les effets réparateurs de l'arsenic se jugent alors la nuit

par un sommeil agréable et prolongé, et le jour par une sensation de bien-être tant moral que physique.

Un nouveau remède pour l'insomnie dépendant d'une stimulation alcoolique ou narcotique ou de l'excitation qui suit la fatigue du cerveau de n'importe quelle nature, est l'*Avena sativa*, l'avoine commune. Son action sur le système nerveux n'est pas encore bien élucidée, mais les heureux résultats que des observateurs très-sérieux ont retirés de son emploi doivent engager à poursuivre les essais.

Parmi les médicaments qui influencent la circulation, et par elle le système nerveux, citons *Baptisia*, *Gelseminum* et *Veratrum viride*.

Baptisia triomphe de l'insomnie calme, mais persistante, des sujets affectés d'une mélancolie profonde, avec tendance à l'état typhoïde.

Gelseminum a une physionomie quelque peu analogue; les patients sont calmes, hébêtés, quoiqu'incapables de dormir. Les caractères distinctifs de ces deux médicaments doivent être cherchés dans l'état général et dans l'étiologie de l'affection. Le système nerveux du patient à *Gelsem.* est épuisé par la fatigue ou la débauche, celui de *Bapt.* par une nutrition vicieuse due à une altération du sang. Les patients à *Gelsem.* semblent être toujours sur les limites d'un profond assoupissement, mais sont incapables de franchir l'abîme qui les sépare d'un repos ardemment désiré.

Veratrum viride, à l'opposé de *Bapt.* et de *Gelsem.* a une agitation intense. Sous ce rapport il ressemble à *Aconitum*, mais celui-ci est rempli de frayeur et d'appréhension, tandis que le 1er est querelleur et enclin à la violence, comme *Bell.*

Veratr. vir. est utile dans l'insomnie des fièvres aiguës, de la manie puerpérale, et de l'excitation qui précède ou suit les accès d'épilepsie.

Une tendance à l'action spasmodique des muscles pourrait

servir à la différencier d'*Aconit.*; il se sépare de *Bell.* en ce sens que les troubles mentaux sont un peu plus légers, tandis que la fièvre est plus intense.

De tous les agents de la Matière médicale, probablement aucun n'agit aussi directement et aussi positivement sur le cerveau que *Belladonna*; nous pouvons donc le considérer comme un des principaux remèdes des maladies cérébrales de nature congestive ou inflammatoire qui ont pour effet d'empêcher le sommeil. Sa puissante influence s'étend de l'insomnie maniaque jusqu'à celle de la mélancolie avec stupeur, et son pouvoir magique ne s'arrête devant aucune forme de désordre encéphalique ou de souffrance mentale. Ses symptômes sont familiers à tous lès praticiens. Du mode d'emploi dépend en grande partie le succès de son usage comme hypnotique sans narcotisme. Lorsque le cerveau est surchargé de sang, et que le torrent artériel a porté l'excitation jusqu'à la fureur, les doses les plus petites, des doses presqu'imperceptibles de *Bellad.* triompheront de l'orage avec une rapidité merveilleuse. Au contraire lorsque les forces cérébrales semblent profondément opprimées par l'intensité de la pression sanguine, que les pupilles sont largement dilatées, et que des convulsions tétaniformes sont menaçantes, il est nécessaire de donner des doses massives du remède pour chasser et disperser l'ennemi.

Cactus et *Digitalis* doivent quelquefois intervenir dans le traitement de l'insomnie, le premier lorsque la douleur et la constriction autour du cœur produisent une morne tristesse, avec disposition à pleurer et à gémir nuit et jour, le 2[d] lorsque l'affection cardiaque amène une anxiété semblable à celle d'*Aconit.*

Coca est utile dans les cas où il y a de l'épuisement mental, lorsque le sujet a des alternatives de profonde prostration et de grande vicacité. Il est bienfaisant encore lorsque le malade est soudainement réveillé par une sensation de choc dans le cerveau. L'état pathologique qui existe alors est, croyons-nous, de l'anémie

spasmodique. Les femmes faibles et nerveuses, et les hommes usés par le travail de la pensée y sont particulièrement sujets.

Allium cepa, l'oignon commun, jouit d'une réputation populaire contre l'insomnie. Il la mérite dans les cas légers de fatigue cérébrale, accompagnée de catarrhe nasal et guttural, avec tendances névralgiques. L'oignon crû peut-être mangé immédiatement avant de se mettre au lit; on peut aussi employer la teinture-mère ou une basse dilution.

Chamomilla est un bon hypnotique dans le cas de douleur stupéfiante, continuelle, à faire perdre la raison, comme l'odontalgie nocturne. Il est surtout utile lorsque le patient est maussade et irritable, et enclin à sortir du lit et à se promener. Lorsqu'une douleur intense, au lieu de donner de la mauvaise humeur, produit de l'anxiété, de la frayeur et de l'agitation, ce sera *Aconit.* qui donnera du soulagement.

Coffea demande un éréthisme nerveux encore plus aigu; l'hyperesthésie est à son apogée. Il combat avantageusement aussi les fâcheux effets d'une trop vive joie.

Hyoscyamus possède l'insomnie de *Bell.* mais non ses congestions et ses inflammations intenses. Il a dans sa sphère un haut degré d'excitation mentale, mais non la manie furieuse de *Stramonium*. Placé entre ces deux extrêmes, de fait il a peut-être des indications plus fréquentes que les leurs. L'*hyoscyamine*, principe actif de *Hyosc.*, produit, dit-on, l'anémie du cerveau, d'où son homœopathicité à l'anémie lorsqu'elle se rencontre chez des personnes nerveuses et surmenées. Pour l'insomnie qui survient dans ces conditions, surtout lorsque le patient est facilement agité, c'est un remède efficace.

Hypericum « l'arnica des nerfs », peut être employé après des lésions nerveuses, et aussi lorsque le cerveau a été fatigué par un travail intense et prolongé.

Pour l'insomnie du chagrin, rien n'est comparable à *Ignatia*. Le sujet est constamment absorbé dans le souvenir des doulou-

reuses épreuves antérieures, et c'est à peine qu'on peut le tirer de « l'abîme de désespoir » dans lequel la perte de sa santé, de ses amis ou de sa fortune l'a plongé.

Aconit. et *Opium* peuvent intervenir dans les cas de choc soudain déterminé pas l'annonce d'une fâcheuse nouvelle, leur choix reposant sur les symptômes accessoires. Dans un cas il y aura une agitation atroce, dans l'autre de la stupeur et de la dépression.

Pulsatilla rendra des services chez les jeunes femmes à caractère doux et pleureur, tandis que *Natrum muriaticum* sera mieux indiqué chez celles qui ont le chagrin *colérique*, et qui, quoique jeunes, ont un extérieur prématurément vieilli.

Kali bromidum détermine une véritable anémie du cerveau. A doses massives et exagérées il a à son passif bien des désastres ; il est vrai qu'on peut en dire autant du mercure, de l'opium et de l'antimoine.

Lorsque l'insomnie anémique existe sans autres indications bien nettes, nous nous sommes remarquablement bien trouvés de quelques grains de la 1re trituration décimale, surtout dans les maladies aiguës et douloureuses.

Nux vomica est un hypnotique bien connu. Il est spécialement applicable aux cas de débauche ou d'excès de table récents. Ceux que les fumées du vin ou une trop large participation à un copieux et tardif souper empêchent de goûter le sommeil, trouveront dans *Nux* une panacée pour leurs maux, et un heureux antidote pour le dégoût que de pareils actes excitent dans le cœur de Morphée.

Nux s'adresse aussi aux mauvaises conséquences d'un travail intellectuel ardu ou d'excès sexuels.

Un autre remède précieux contre l'insomnie consécutive à un travail de tête intense et accompagnée d'un trouble pénible, de douleur et de vertige, est *Phosphorus*. Cinq gouttes de teinture dans un demi-verre d'eau de pluie, une cuillerée à thé toutes les

demi-heures le soir, et un bol de bouillon chaud ou une tasse de thé de bœuf en se mettant au lit soulagent généralement la douleur et l'agitation de la fatigue cérébrale, et procurent presque toujours un sommeil réparateur. Le Dr Conant m'a dit qu'il a trouvé *Phosph.* utile lorsque le sujet s'endort facilement, mais se réveille avec tout autant de facilité.

Opium est par excellence le grand agent narcotique, qui stupéfie le cerveau et produit un sommeil artificiel et malsain. On peut l'employer pour combattre la stupeur des congestions cérébrales graves, surtout lorsqu'il y a tendance à l'apoplexie et à la paralysie. Nous nous rappelons un cas dans lequel *Opium* donné dans ces conditions fit dormir le patient d'un sommeil léger et naturel, alors qu'auparavant la nuit se passait dans une stupeur dont on ne pouvait le tirer avant huit ou neuf heures du matin. Sous l'influence d'*Opium* il se réveillait spontanément à 6 heures, suivant son habitude, et sans qu'on dût recourir à aucune excitation.

Secale cornutum donne lieu d'abord à des congestions bien marquées, suivies d'anémie et d'insomnie. Il y a une tendance à la paralysie et spécialement à la formication. Ces sensations dans les nerfs cutanés, comme si des fourmis couraient sur la peau, excitent et désolent le patient, et produisent un état d'inquiétude et d'appréhension qui empêche le sommeil. Comme « régulateur » de la circulation dans les cas d'anémie et comme agent somnifère, *Secale* occupe une place prédominante dans la Matière médicale.

Lorsqu'il existe une inanition extrême, tant physique qu'intellectuelle, que les aliments ne réparent point, que le cœur perd courage, et qu'il y a un profond sentiment de désespoir, nous verrons souvent *Silicea* opérer encore des prodiges.

. . . .

Chaque cas doit-être individualisé, et les conditions et les symptômes notés avec un soin scrupuleux. Toutes les fois que ce

sera possible, on s'adressera aux moyens hygiéniques et diètétiques pour rétablir un état de choses normal.

(*N Y. Med. Times*, et *Hom. World*, Octobre 1883.)

Les avantages de l'homœopathie dans le traitement des aliénés,

par M. le Dr TALCOTT, de Middeltown, N. Y.

L'auteur donne d'abord la statistique de l'asile de Middletown: depuis la date de son ouverture en 1874, il y a été traité environ *onze cents* patients; à peu près *neuf cents* sont sortis, et les autres—un peu plus de *deux cents*—sont encore en traitement. Parmi les sortants, au delà de *quarante-cinq pour cent* étaient rendus complètement à la santé intellectuelle. La mortalité y a varié de sept à quatre pour cent. Pendant les quatre dernières années, elle a légèrement dépassé une moyenne de 4 1/2 pour cent. Il ne faut pas oublier que l'asile est établi dans une des plus vieilles et des plus populeuses sections des Etats-Unis, et que les sujets qu'il reçoit grâce à ce voisinage ne sont pas dans les meilleures conditions pour recouvrer la santé ; il y a plus, les administateurs se sont vus souvent forcés d'accepter des patients qui avaient été longtemps pensionnaires dans d'autres asiles, et qui, par cela même, donnaient très-peu d'espoir de guérison. Les avantages du traitement homœopathique sont nombreux: d'aubord, en même temps qu'il est plus curatif, il expose à moins de dangers; car aucun médecin n'ignore que pour calmer au moyen de médicaments allopathiques une manie aiguë, il faut des doses très-exagérées de narcotiques, qui peuvent, sans doute, « calmer » le patient mais qui peuvent aussi amener dans les fonctions du cerveau un trouble beaucoup plus funeste que la maladie même.

En second lieu, par le traitement homœopathique, les récidives sont plus rares, et les effets consécutifs nuls, ce qui est loin d'être le cas pour les buveurs de chloral, ou les victimes de la morphine

et de ces voleurs du cerveau qui s'appellent les bromures; ces médicaments sont comme l'eau et le feu, serviteurs utiles et obéissants, lorsqu'ils sont prudemment et économiquement employés, mais qui, lorsqu'on leur lâche la bride, deviennent les plus dangereux des ennemis.

Troisièmement, au point de vue de l'économie, il n'y a point de comparaison possible. Pendant l'année 1876, on a traité à l'hôpital homœopathique de Ward's Island, N. Y., 3077 malades dont les frais, pour médicaments et boissons ont été de cinquante-trois *cents* par patient; à Charity Hospital, à Blaekwell's Island — établissement allopathique — on a traité 8621 malades, à 1 dollar 53 par tête, pour médicaments et boissons; ainsi avec un traitement homœopathique, la ville de New-York aurait gagné 8621 dollars.

Pendant la même année, le chiffre de la mortalité à l'hôpital homœopathique a été de six et un dixième pour cent tandis qu'à Charity, il atteignait huit et un huitième..

4. Le traitement homœopathique permet un emploi plus favorable du régime, du travail et des amusements, moyens auxquels il est difficile de s'adresser alors que l'estomac est surchargé de drogues, et que le cerveau est stupéfié par des narcotiques puissants.

(*Monthly Hom. Rev.*, août 1882).

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE.

par M. le Dr H. Bernard, de Mons.

Mezereum dans la périostite,

par M. le Dr F. G. Oehme, de Tomkinsville, Stat. Isl., N. Y.

Les attaches d'un hamac où reposait une lady étant venues à se rompre, il s'ensuivit une chûte dans laquelle l'os sacrum et le coccyx buttèrent contre le tronc d'un arbre. La victime accusait

des douleurs torturantes. *Arnica* fut employé à l'extérieur. Quelques semaines plus tard, après son retour à la maison, le coccyx était encore tellement sensible et douloureux que la patiente, incapable de s'asseoir, ne pouvait garder que la position couchée ou debout. L'examen local ne montre rien. *Arnica*, intus et extra est administré pendant quinze jours sans résultat. C'est alors que je prescris *Mezereum* (2e) dans de l'eau, une dose de deux en deux heures. Au bout de quatre ou cinq jours, guérison. (*American Homœopath.* Décembre 1882.)

Hyoscyamine dans les dérangements d'esprit,

par M. le Dr F. S. Whitman, de Belvidere.

1. — En Février 1875, Mme K***, âgée de 32 ans, me consulte au sujet de sa stérilité : depuis sept ans qu'elle est mariée, et en dépit de ses plus ardents désirs, elle n'est jamais devenue enceinte. L'apparence extérieure est celle de la santé. La patiente est d'un tempérament nervoso-sanguin, d'un embonpoint modéré, aux joues roses, d'une bonne musculature. Elle est menstruée régulièrement, mais faiblement, chaque période s'accompagne d'un fort afflux de sang à la tête, causant une céphalalgie intense. L'examen physique ne fait découvrir aucune anomalie. L'urine est normale, il y a une légère constipation ; bon appétit, sommeil réparateur. — Je traitai ma malade durant trois mois donnant, dans l'intervalle des règles, divers remèdes tels que *Puls.*, *Hel.*, *Sen.*, *Aletrin.*, *Mac.*, *Cauloph. et Sepia*, en vue d'augmenter la quantité de l'écoulement qui était très-faible, et pendant les règles *Bell.*, *Hyosc.*, *Veratr. vir.*, ou *Gelseminum* pour prévenir l'afflux de sang à la tête et la congestion concomitante. La médication semblait infructueuse et au mois de Mai de la même année survint une violente attaque de manie à forme religieuse : c'était une fervente catholique et elle employait tout son temps à chanter le plus haut qu'elle pouvait, égrenant son

chapelet, s'arrachant les cheveux et déplorant sa damnation éternelle. Cet accès fut guéri au bout de deux semaines environ : les remèdes qui montrèrent ici le plus d'efficacité furent *hyoscyamus* et *bellad. Hyoscyamus* fut prescrit à diverses préparations depuis la 1re (x) jusqu'à la 200e : la 3e (x) agit plus vite. — Ultérieurement, et malgré les remèdes que je choisissais de mon mieux, chaque retour des règles s'accompagna d'une répétition de la manie durant trois ou quatre jours. Les bains de pieds et les bains de siège n'exercèrent aucune influence sur l'augmentation du flux.

Mon traitement dura plus d'un an, consistant en remèdes et expédients variés que je me dispense de détailler, vu leur insuccès.

La malade consulta alors un des plus éminents médecins allopathes de Chicago. Mais elle me revint bientôt, disant qu'elle se trouvait mieux du traitement homœopathique. Je l'engageai à consulter le Dr E. M. Hale, de Chicago, me mettant à sa disposition pour la reprise du traitement. A ce moment-là, la céphalalgie était devenue presque permanente, surtout à l'occiput, dénotant de la congestion à la base du cerveau ; l'humeur, autrefois joyeuse, était devenue taciturne, morose et, aux époques survenait l'accès terrible de manie. Le Dr Hale conseilla le *picrate d'ammoniaque* que j'administrai à la 1e dilution décimale pendant un mois, sans aucun succès. Le *Melilotus* administré ensuite pendant le même laps de temps n'eut pas plus de résultat. En réfléchissant très-soigneusement à ce cas, je crus devoir écrire au Dr Hale que *Hyoscyamus* ayant été dans l'espèce le remède le plus utile et me semblant encore le mieux indiqué à l'heure présente, j'opinais pour y revenir. Comme j'avais déjà employé ce remède à diverses puissances, mon confrère recommanda *Hyoscyamiâ* 2e trit. (x) quatre doses par jour pendant l'intervalle des règles, et une dose toutes les heures pendant la menstruation.

La première apparition des menstrues se manifesta sans retour

de céphalalgie ni de manie; deux ans se sont écoulés depuis sans aucune rechûte. Le même remède a été continué trois mois à doses graduellement décroissantes.

2. — Il s'agit ici d'une lady de 38 ans dont la folie est héréditaire. Elle en est à sa troisième attaque, la seconde ayant duré plus d'un an. Son admission à l'hospice des aliénés d'Elgin a été refusée par le Médecin-surintendant à raison de l'incurabilité probable de l'affection, prononcée par celui-ci après un examen approfondi, et à raison de l'encombrement de l'asile. Pendant six mois un traitement fut prescrit par un habile médecin de la localité, sans amener aucun résultat. A ma première visite, il y avait manie furieuse alternant avec humeur chagrine. Elle voulait se promener pendant la nuit, chanter et crier, et tenir toute la maison en désordre. Elle était mariée, mère de plusieurs enfants, et les fonctions menstruelles étaient normales. Les seuls symptômes constatés par moi, après enquête sérieuse, furent la manie et une constipation opiniâtre. Je prescrivis *Hyosciamiâ* et *Hydrastis*, et moins de quinze jours après j'eus la satisfaction de constater une amélioration notable de la manie et de la constipation. Ces remèdes furent seuls employés durant deux mois, amenant une amélioration progressive. Il y a de cela quatorze mois, et la guérison se maintient) *New-York Médical Times* Février 1882.)

Incontinence d'urines guérie par Kali hydriodicum,

par M. le Dr Burk G. Carleton, New York City.

Mme X*** âgée de 67 ans, veuve, m'a raconté ce qui suit: Depuis plus de vingt ans elle est incapable de retenir les urines. Elle a consulté à ce sujet quatre médecins homœopathes bien connus et trois des principaux allopathes. Tous ont été d'accord pour

P. S. Le Dr Hale qui m'a envoyé la préparation m'a récemment informé que c'était l'*Hyosciamine amorphe.*

considérer son affection comme incurable. La santé générale est bonne, elle n'a jamais eu de troubles utérins, et elle est mère de quatre enfants. Une sœur, son ainée de quatre ans, est affigée de la même infirmité, également demeurée rebelle à la thérapeutique.

Ce trouble de la fonction urinaire est survenu graduellement, et sans aucune cause appréciable. L'urine coule sans discontinuer, le mouvement dans la chambre aggrave le symptôme ; la promenade dans la rue est devenue presque impossible, tant le linge se mouille vite ; cette infirmité oblige la malade à se garder constamment d'une serviette. L'urine est tellement âcre qu'elle corrode le linge, produisant en même temps une excoriation profonde des lèvres et des parties ambiantes. Son odeur est tellement marquée que la patiente est obligée de décliner toute société autre que celle des personnes de sa plus grande intimité.

L'urine décèle une réaction alcaline, le microscope montre de l'oxalate de chaux et des cellules épithéliales ; à part cela, l'urine est normale.

Une poudre contenant un grain de *Kali hydrodicum* 1/10 est mise journellement en dissolution dans un demi-verre d'eau, dont on administre deux cuillerées à café toutes les deux heures. Ce traitement est continué seul à l'exclusion de tout autre, amenant la guérison au bout de deux mois. Depuis lors deux ans se sont passés sans rechûte de cette affection, quoique dans l'intervalle la patiente aît eu un rhumatisme et une sérieuse atteinte de bronchite (*New-York Médical Times*, Octobre 1882)

Migraine du sexe masculin, guérie par Agaric. musc.,

par M. le Dr R. W. Conant, Chicago.

Un homme de 30, ans qui a beaucoup étudié, souffre, depuis aussi longtemps que le reportent ses souvenirs, d'une terrible hémicranie.

Les symptômes sont ceux de la migraine ordinaire et en plus ceux-ci : L'accès apparait régulièrement chaque semaine et quand par hasard il fait défaut, la semaine suivante en amène deux, de sorte que le patient a toujours environ ses 52 accès par an. La cause occasionnelle est ordinairement un repas tardif, trop succulent ou composé de substances malsaines datant du soir précédent. Le mal de tête commence vers 9 ou 10 heures du matin et ne cesse qu'après le vomissement ou le sommeil de la nuit. Il siége avec une alternance assez régulière tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. La douleur occupe surtout le pourtour de l'œil mais aussi tout le côté de la tête et de la nuque. Il s'y joint parfois de la liberté, parfois de la lourdeur d'esprit. Vers midi se manifestent des nausées avec frissons et tremblements, pieds et mains visqueux, secousses des membres. Quelquefois de violents efforts pour vomir et des vomissements surviennent, verdâtres, consistant en mucus amer. Grande difficulté à vomir requérant double dose d'émétique. Ténesme vésical durant le jour de l'accès, avec quantité d'urine normale. Le lendemain, l'urine est physiologique, mais très-colorée. Faiblesse au défaut des côtes le premier jour, qui devient de la douleur au second jour. Le ténesme urinaire s'accompagne d'érotisme et d'érections. Une pollution précède généralement l'accès et signale l'arrivée de la céphalalgie.

Le patient a la chevelure et les yeux d'un brun foncé, est frêle, d'un taille un peu au-dessous de la moyenne. Langue large, nette, conservant l'empreinte des dents; nez large et court; lèvres fortes. Le père et la mère n'ont jamais eu de migraine et jouissent d'une très-bonne santé. Une sœur est atteinte de la même affection, mais à un degré plus prononcé.

Le rhumatisme est un apanage de la famille, mais mon patient qui en a souffert quelque peu ne saurait préciser l'influence réciproque entre cette affection et sa migraine. — Il a été fort expoé à la malaria et a soigné des typhoïques sans rien contracter ;

il ne se rappelle comme maladies antérieures que le croup et la rougeole. Activité sexuelle inusitée qu'il croit héréditaire ; il a eu dans sa jeunesse de mauvaises habitudes qu'il est parvenu à vaincre ; néanmoins, il souffre beaucoup de désirs inassouvis.

Dans mon opinion il y avait surtout à mettre en parallèle un rhumathisme larvé et héréditaire, une malaria masquée, ou une affection d'origine sexuelle. *Sulf* (200), puis *Conium* (200) et 3 (X) n'ayant rien fait, j'en vins an prescrire *Agar. musc.*; ce remède administré à la troisième decimale arrêta presque immédiatement les maux de tête. C'est tout au plus s'il survint quelques légères rechûtes dues à la négligence dans la prise du remède. Voyant que la 3e agissait si bien, je fis également préparer la 12me pour lui faire prendre une fois par semaine, réservant la dilution la plus basse pour les imminences d'accès. De jour en jour les progrès de la guérison s'accentuèrent. En même temps que l'état général se relevait, les organes sexuels devenaient plus fermes et plus vigoureux et l'érotisme diminuait.

Le résultat du traitement semble confirmer qu'il s'agissait ici d'un cas de migraine masculine due à la suppression de l'activité sexuelle et à la continence (1) (*New-York Médical Times*, Novembre 1882.)

Eczéma sqammosum

par le Dr J. W. Dill Providence Indiana

Mon patient John C..., âgé de 28 ans, fermier, a une mauvaise santé générale et une nutrition défectueuse. Il est sérieusement tourmenté depuis huit ans par un eczéma squammeux. Tout le cuir chevelu est complètement recouvert d'écailles dont

(1) L'éditeur du journal combat cette assertion par le dire même de l'auteur que « l'affection remonte aussi haut que ses souvenirs ». Cependant l'hérédité invoquée pour la surexcitation génitale, doit entrer en ligne de compte. Quoi qu'il en soit de l'interprétation à lui donner, cette observation nous a paru mériter d'être publiée. (*Note du Traducteur*).

l'épaisseur varie d'un huitième à un quart de pouce. Il s'y manifeste souvent de vives douleurs de brûlure ou de piqure.

Le malade est très-découragé, ayant consulté sans aucun résultat cinq médecins de la vieille école.

Je prescris *Ars.* 2e trit. (x) un grain trois fois par jour, une semaine durant. Amélioration. Même prescription la semaine suivante, au bout de laquelle on me signale la cessation à peu près complète des douleurs et la disparition des squammes. Le remède est continué jusqu'à la fin du mois ; le cuir chevelu est presque absolument nettoyé.

Je prescris alors le même médicament à la 30e (x) pendant un mois : les douleurs et les squammes reviennent au même état qu'au début du traitement. Je reviens à *Ars* 2e (x) pendant un mois, avec un succès complet. J'abandonne tout traitement. Un an plus tard, une légère rechûte cède promptement à la même préparation.

Cette observation, dit M. le Dr W. H. Taylor, nous démontre la cure satisfaisante d'une affection opiniâtre, *sans le secours d'applications locales.*

Elle nous prouve la supériorité des basses atténuations d'*arsenic* sur la 30e en même temps que sur toutes les doses massives mises en œuvre par les allopathes. (*American Observer*, Avril 1882.)

NOUVELLES ET VARIÉTÉS.

*
* *

L'Homœopathie dans les stations hivernales. Voici venir l'hiver avec ses rigueurs. Pour ceux de nos compatriotes qui veulent fuir les vicissitudes de notre climat *tempéré*, nous nous empressons de reproduire, d'après la *Bibliothèque homœopathique*, de Paris, une liste où ils pourront puiser des renseignements utiles. C'est la nomenclature des médecins et pharmaciens homœopathes, fixés dans les principales résidences hivernales de France et d'Italie.

FRANCE.

ALGER	FEUILLET, passage Malakoff.
	MOURLET.
BAYONNE	DURRUTY.
CANNES	CLARKE, 15, rue Horman.
	GRUZU, villa Cecilia, 64, rue d'Antibes.
	LIEBMANN.
	SANDERS STEPHENS.
	SÉVÉRIN.
HYÈRES	CESSENS, 7, route nationale.
MARSEILLE	DANIEL, 61, rue de la Palud.
	GAILHARD, 12, rue Estelle.
	HAHN, 3, rue du Belloi.
	DE PARSEVAL.
	HEDVACHE, 20, rue Dieudée.
	RICHARD, pharmacien, 1, rue de la Darse.
MENTON	CASAL, 15, place Saint-Roch.
NICE.	CHEVALIER ARNULPHY, 6, Jardin public.
	BERNARD ARNULPHY.
	D'ESPINEY, 2, rue Gioffredo.
	GUERNIER, 32, rue de France.
	MAYHOFFER.
	MONTANARI, 1, place Massena.
	PONS.
	G. PRÖLL, 20, rue du Temple.
	VICTOR ARNULPHY, pharmacien, 15 bis, boulevard de la Gare.
ORAN	LESONNEUR.
PAU	CORNU, 19, rue Serviez.
	SUYÉ, 25, rue Serviez.
St-RAPHAËL	CHARGÉ.
LA SEYNE	PAUL SAUZE.
	BEAUSSIER, pharmacien.
TOULON	BRIEU, 56, boulevard de Strasbourg.
	BAUMIER, pharmacien, 22, rue du Canon.
	COULOMBEAU, pharmacien, place Puget.
	FERRAT, pharmacien, place Saint-Jean.

ITALIE.

BOLOGNE	FRANZONI. MONTI.
FLORENCE	BETTAZZI. BELLUOMINI. DAVIDSON. ROSSI.
GÊNES	ANFOSSI CAMBIAGIO. DEMARINI. GATTI. POLLERI. PEIRANO. SOLERI. TRIULZI USAI.
LIVOURNE	MENGOZZI.
MESSINE	SERGI.
NAPLES	CIGLIANO, 31, Bisignano. DE ANGELIS. DE MINALDIS. DE TOMASSI. LONGO. MUCCI. PACE. PANELLI. PELILLO. R. RUBINI. SAPPELLI. SIMONETTI.
PALERME	BACCHI. BARTOLI. BERTUCCI. CAVALLARO. MORELLO.

ROME	BERTOLDI.
	COMTE BEVILACQUA LAZIZE.
	CENTAMORI.
	GRILLI.
	HELB.
	LADELCI.
	LIBERALI.
	POMPILI.
	FLORINI.
	SALUCCI.
SAVONE	TIZZONE.
SYRACUSE	LA RAJA.

*
* *

Trois nouveaux journaux mensuels homœopathiques viennent de naître aux Etats-Unis : *The Homœopathic Leader* paraissant à New-York sous la direction du Dr Walter Cowl ; *The Texas Homœopathic Pellet*, dirigé par le Dr E. Fisher, d'Austin (Texas); *The Medical Era*, que publient à Chicago MM. Gross et Delbridge.

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

10me ANNÉE. JANVIER 1884. N° 10

L'HOMŒOPATHIE EN ESPAGNE,

par M. le Dr A. LAMBRECHTS, fils.

Un phénomène caractéristique et bien fait pour donner à réfléchir aux adversaires opiniâtres de l'homœopathie, c'est sa propagation rapide et pour ainsi dire merveilleuse dans tous les pays du monde civilisé. Pour ne parler que de l'Europe, il n'est aucune nation qui n'aît accueilli favcrablement la réforme médicale due au génie de l'immortel Hahnemann, et qui ne compte actuellement dans son sein de homœopathes d'une science profonde et d'un talent incontestable.

Vers l'année 1830, un célèbre professeur de la faculté de Londres, faisant allusion a l'homœopathie qui commençait alors à se répandre en Angleterre, s'écriait devant un auditoire nombreux et attentif : « Messieurs, une nouvelle erreur est apparue à l'horizon ; celle-là comme toutes les autres aura sa période de vogue et d'enthousiasme, mais elle finira un jour par tomber dans l'oubli, et d'ici à cinquante ans vous n'entendrez plus parlez ni d'homœopathie, ni d'homœopathes! » L'on sait de quelle manière s'est vérifiée cette prophétie, puisque l'homœopathie possède actuellement en Angleterre son enseignement, ses hôpitaux, sa littérature et ses milliers d'adeptes. Et si la doctrine d'Hahnemann, allant à l'encontre des idées et des théories le plus généralement admises jusqu'alors, a su se frayer ainsi un chemin à travers toutes les contrées de l'Univers; si, malgré l'acharne-

ment et la persévérance qu'on a mis à le combattre, elle est parvenue à maintenir son prestige et à rallier autour d'elle d'innombrables partisans, c'est qu'elle contient d'incontestables vérités et qu'elle a fourni dans la pratique des résultats plus manifestes et plus brillants que ceux dont se glorifie l'Ancienne École; c'est ce que je démontrerai en particulier pour l'Espagne en comparant les statistiques des hôpitaux de Madrid.

L'histoire de l'homœopathie en Espagne remonte à l'année 1829. Vers cette époque un commerçant espagnol, qui avait été guéri homœopathiquement en Allemagne, rapporta dans son pays quelques exemplaires des œuvres d'Hahnemann. Ces œuvres furent distribuées à plusieurs médecins qui, après les avoir étudiées et expérimenté les médicaments dans leur clientèle privée, acceptèrent la réforme médicale et s'appliquèrent à la répandre dans toutes les provinces de la Péninsule. Ce fut là pour ainsi dire la période de germination. Plus tard se forma la société homœopathique de Madrid, et dès ce moment les progrès de l'homœopathie en Espagne devinrent de jour en jour plus rapides et plus marquants. Mais l'homme qui travailla avec le plus de zèle et d'ardeur à la propagation de la nouvelle doctrine et qui n'hésita pas à mettre son talent et sa fortune au service d'une cause si noble et si humanitaire, ce fut le docteur marquis de Nunez. Il avait pour devise : « Ou le gouvernement doit interdire la pratique de l'homœopathie en Espagne, ou il doit en rendre son étude obligatoire ». La mort est venue l'arracher, trop tôt hélas! à cette œuvre qu'il poursuivait avec tant de persévérance; mais il eut du moins en mourant la consolation de voir se réaliser

une grande partie de ses plus chères espérances. Grâce à ses efforts il existe actuellement à Madrid une chaire d'homœopathie créée et rétribuée par le gouvernement espagnol. Et si, comme il arrive souvent, des adversaires mal informés, ou qui veulent l'être, viennent encore nous objecter que l'enseignement de la doctrine homœopathique n'a reçu de sanction officielle dans aucune contrée de l'Europe, nous pourrons leur répondre hautement en leur citant Madrid et Buda-Pesth.

L'enseignement de l'homœopathie comprend quatre cours : deux théoriques, et deux pratiques.

Le 1er cours théorique, donné par le docteur Garcia Lopez, a pour objet l'exposition de la doctrine homœopathique au point de vue historique, philosophique, pathologique et thérapeutique.

Le 2e cours théorique, professé par le docteur Vicente Vignau, comprend la matière médicale et la thérapeutique homœopathique.

Enfin deux cliniques, une d'hommes et une de femmes, sont données chaque jour par les docteurs Pellicer et Alvarez.

Ces cours sont facultatifs, et fréquentés cette année par 39 étudiants.

Le nombre d'étudiants inscrits a été de 22 en 1880-1881, et de 44 en 1881-1882. De plus, le gouvernement espagnol faisant preuve d'une impartialité peu commune, accorde un certain nombre de récompenses aux étudiants fréquentant l'institut qui se sont distingués dans les concours institués annuellement à cet effet.

L'hôpital homœopathique de San José fut fondé en 1878 par le docteur Nunez. Situé un peu en dehors

de la ville, il présente l'avantage d'être entouré d'une atmosphère pure et saine, et de réunir, grâce à son mode de construction spécial, toutes les conditions hygiéniques les plus favorables. Cet hôpital contient environ 70 lits distribués dans des salles spacieuses, bien éclairées, bien ventilées, et d'une exquise propreté. Il contient en outre une salle de cours, un oratoire et un laboratoire pharmaceutique où les étudiants vont s'exercer sous l'œil du professeur à la préparation des médicaments homœopathiques. Outre les professeurs de clinique, trois médecins ayant chacun leurs heures de service, sont préposés aux soins des malades.

Malgré ses quelques années d'existence, l'hôpital homœopathique de Madrid a déjà rendu des services immenses, tant au point de vue scientifique qu'au point de vue pratique et humanitaire, comme le prouvent d'ailleurs les chiffres suivants :

En 1878, à partir du mois de Février, époque à laquelle s'ouvrit l'hôpital, il y eut 155 admissions, 9 décès, 138 guérisons; 8 malades restèrent en traitement pour l'année suivante. Ce qui fait une mortalité de 6 %.

En 1879, il y eut 332 admissions, 16 décès, 292 guérisons; 24 malades restèrent en traitement. Donc mortalité d'environ 5 %.

En 1880, 366 admissions, 23 décès, et 338 guérisons. Mortalité 6 1/2 %.

Enfin en 1881, 425 admissions, 24 décès et 377 guérisons. Mortalité 5 1/2 %.

Or, si on interroge les statistiques des hôpitaux de Madrid les mieux conditionnés sous le rapport de l'hygiène et du service médical, on trouve que dans

les années correspondantes, la mortalité n'a jamais été au-dessous de 14 °/o, et que même, d'après la Gaceta de Madrid, elle s'est élevée, en 1878, au chiffre de 20 °/o. —

Ces résultats sont trop significatifs pour avoir besoin de commentaires, surtout si l'on a égard à cette circonstance que l'hôpital de San José, étant destiné surtout à l'instruction des élèves, ne reçoit que les malades atteints d'affections aiguës où la mortalité est par conséquent la plus considérable. Ils prouvent encore une fois la supériorité de la méthode homœopathique sur l'Ancienne Ecole, et constituent en sa faveur un argument irréfutable dont nos adversaires cherchent en vain à atténuer la portée, en contestant l'exactitude des statistiques recueillies dans les hôpitaux homœopathiques.

Dans un bâtiment attenant à
salle des consultations gratuites. Cette institution charitable, dirigée par les lauréats de l'institut homœopathique, a rendu des services non moins éclatants à la classe pauvre et ouvrière de la ville, puisque dans le courant de l'année dernière, 3080 malades sont venus réclamer les secours que nécessitait leur état.

La société homœopathique de Madrid compte un grand nombre de membres; ses séances offrent un intérêt tout particulier par le fait qu'elles sont publiques, et que les médecins allopathes peuvent prendre part aux débats. Aussi, ajoutez à cette circonstance le caractère ardent et impétueux de l'Espagnol, et vous aurez une idée de la vivacité des discussions qui s'élèvent dans ces Cortès d'un nouveau genre, où trois partis nettement tranchés : les hahnemanniens purs,

les homœopathes dissidents et les allopathes se disputent constamment le terrain. Quant au nombre de médecins homœopathes pratiquant en Espagne, on peut l'évaluer à 300; Madrid à elle seule en compte environ 70, tous jouissant d'une grande considération, et possédant une clientèle nombreuse et choisie, dans les meilleures classes de la société. Ici, comme en Autriche, le médecin homœopathe a la faculté de délivrer lui-même ses médicaments, ce qui constitue non un privilège, mais une garantie nécessaire, une mesure de prudence qui d'ailleurs a été pleinement justifiée par un arrêt des tribunaux espagnols appelés à se prononcer sur la question en suite des réclamations d'un grand nombre de pharmaciens.

Il se publie en Espagne 3 journaux homœopathiques, dont deux à Madrid et un à Barcelone. Ce sont :

El Criterio medico, organe de la Société homœopathique de Madrid.

El boletino clinico, organe officiel de l'institut homœopathique, qui vient d'être remplacé tout récemment par la *Revista Hahnemamiana*.

La *Revista homœopathica Catalana*, paraissant à Barcelone.

D'après les quelques faits que je viens d'exposer brièvement, il est aisé de voir que la situation de l'homœopathie en Espagne est des plus prospère et des plus florissante. Nous ne trouvons pas ici cette opposition systématique, cette animosité implacable qui, dans les différentes contrées de l'Europe centrale, mettent tant d'entraves au développement de la doctrine d'Hahnemann, et en rendent sa pratique parfois si pénible et si décourageante, puisque le médecin homœopathe, quels que soient d'ailleurs ses

talents et sa science, voit se fermer devant lui les portes de l'Académie, des Universités et des hôpitaux. Mais le gouvernement espagnol, à qui il faut rendre ici cet hommage de justice et d'impartialité, a su apprécier sainement les immences services rendus par la nouvelle doctrine, et s'est plu à en favoriser la propagation par des mesures sages et dignes d'éloges. Ainsi, pour citer quelques exemples, tout le monde trouve naturel que le Dr Ariza, homœopathe distingué, et spécialiste érudit des affections du larynx et de l'oreille, pratique l'homœopathie dans un hôpital de la ville à côté de ses collègues allopathes; et que l'Académie de Médecine de Madrid ait couronné le traité des eaux minérales du Dr Garcia Lopez, professeur à l'institut homœopathique, à l'exclusion de tous les autres ouvrages présentés par un grand nombre d'allopathes.

Honneur donc à ces vaillants médecins homœopathes espagnols qui, par leur travail constant, sont parvenus à faire respecter dans leur pays les immortels principes d'Hahnemann; ils ont bien mérité de la science et de l'humanité.

Dr Anatole Lambreghts.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Séance du 15 *Janvier* 1884.

Plusieurs membres s'excusent par lettre ou télégramme de ne pouvoir assister à la séance.

L'ordre du jour appelle en premier lieu la lecture des travaux manuscrits.

M. le Dr Boniface Schmitz lit la première partie d'un mémoire (1) sur la maladie du comte de Chambord. Elle traite du diagnostic de l'affection. L'auteur conclut que primitivement au moins elle n'a été rien autre qu'une péritonite localisée, à fond goutto-hémorrhoïdaire, et ayant produit, à la suite de vomissements fréquents ses liquides corrosifs et acides de l'estomac, des ulcères surtout œsophagiens, et comme résultat ultime l'inanition et la mort.

Cette opinion est appuyée par plusieurs membres en ce qui regarde la genèse de la maladie primitive, c'est-à-dire la péritonite.

Cette étude fera le sujet d'une discussion lorsque les deux parties complémentaires du mémoire auront été lues.

M. le Dr Seutin donne lecture du travail ci-après :

Arnica montana, Arnica des montagnes,

par M. Em. Seutin, pharmacien à Bruxelles,
et M. le Dr Léon Seutin, de Bruxelles.

Synonymes. Tabac des Vosges, tabac des montagnes, herbe aux chûtes, herbe aux prêcheurs, plantain des Alpes. (Synanthérées) corymbifères, Juss. ; Syngénésie polygamie, L...

L'arnica croît en Allemagne, en Suisse, dans les Vosges, en général sur les hautes montagnes de l'est de l'Europe ; on la trouve aussi en Amérique.

Il a des racines noires, grêles fibreuses, qui partent d'une sorte de rhizome, tige haute, de 35 centimètres, feuilles obovées, entières, à 5 nervures ; on trouve sur la tige d'autres feuilles petites, opposées, plus étroites ; ses fleurs sont grandes, radiées, d'un beau jaune, et faciles à reconnaître à leurs demi-fleurons et à leurs semences noires couronnées d'une aigrette ; toute la

(1) Nous commencerons incessamment la publication de ce mémoire. (N. D. L. R.)



plante a une odeur forte, et jouit à un haut degré de la propriété sternutatoire ; il suffit même de remuer ses fleurs avec les mains pour éprouver de violents éternuements.

Caractères chimiques. Plusieurs chimistes ont analysé les fleurs d'arnica. M. Walty y a trouvé une matière amère qu'il a appelée arnicine, une huile essentielle de couleur jaune, différentes résines, du tannin, des sels à base de potasse et de chaux. (1)

Historique. Le naturaliste Tabernamontanes paraît être le premier qui ait signalé l'arnica dans le 16me siècle.

C'est à un médecin belge nommé Febrius qu'appartient l'honneur d'avoir appelé l'attention de ses confrères sur les propriétés remarquables de ce médicament ; les faits qu'il a publiés paraissaient prouver qu'il était réellement le spécifique des épanchements sanguins, des sugillations, des ecchymoses. Beaucoup d'autres médecins confirmèrent les observations de Febrius, et les applications de l'arnica reçurent bientôt une extension considérable ; on peut donc dire en toute vérité que l'arnica est assurément une des substances dont les médecins de l'ancienne école ont le mieux apprécié les propriétés thérapeutiques. Mais avec d'aussi précieuses traditions, comment a-t-il pu tomber dans une telle désuétude qu'il ne figure même plus dans les traités modernes de matière médicale allopathique (notamment, dans celui de Trousseau et Pidoux) ? Un tel oubli serait sans doute inexplicable, si l'on ne savait que les diverses expériences qui furent tentées avec l'arnica ne sont dues en quelque sorte qu'au hasard, puisqu'elles ne reposaient sur aucun principe fixe, et quelles devaient dès lors rester stériles pour l'art de guérir, jusqu'au moment de l'importante découverte de l'homœopahie par Hahnemann (2).

La pathogénésie remarquable qu'il publia de ce médicament,

(1) Guibort et Planchon, *Histoire naturelle des drogues simples*, tome III page 34.

(2) Teste. *Systématisation pratique de la matière médicale Homœopathique* page 66.

et qui a paru dans le 1er volume de sa *Matière médicale*, page 371, a été pour l'arnica une véritable réhabilitation.

Cette pathogénésie renferme 628 symptômes; parmi ces symptômes, on en trouve un grand nombre qui sont vraiment caractéristiques et applicables à bien des affections.

On peut donc dire, avec M. le Dr Espanet (1), que c'est encore au célèbre réformateur de la matière médicale que la thérapeutique est redevable de l'un de ses plus puissants agents.

Préparations homœopathiques. Deux procédés sont employés pour la préparation de la teinture-mère d'Arnica; le premier est celui de Hahnemann (2) : 20 parties de poudre de la racine, sur mille parties d'alcool. (3) Les fleurs sont exclues de sa formule; et cependant, ne jouissent- elles pas de propriétés médicinales, aussi actives que celles qui se trouvent dans les racines? Cependant, l'on oblient un bon produit si l'on a soin de n'employer qu'une racine nouvellement récoltée, et pulvérisée promptement. La poudre obtenue doit être séchée au bain-marie et conservée dans des flacons bien bouchés. Placée dans ces conditions, elle conservera intégralement toutes ses vertus médicales pendant plusieurs années.

Nota. Si à la poudre destinée à la préparation de la teinture-mère, on ajoute un cinquième de fleurs d'arnica parfaitement conservées, on obtiendra un produit plus saturé et répondant mieux à toutes les propriétés médicinales de la plante.

Le second procédé, et qui est certainement le meilleur, consiste à se procurer, quand cela est possible, la plante fraîche, quand elle est en fleurs; elle fleurit en Mai, Juin, Juillet. Quand on la reçoit il faut bien s'assurer si les fleurs ne sont pas souillées par les larves du musca arnica; dans ce cas, il faut les en priver par

(1) Espanet, *Traité pratique de matière médicale*.

(2) Hahnemann, *traité de matière médicale*, page 137 a, tome 1, page 269.

(3) Les teintures Hahnemanniennes préparées avec les substances sèches, sont au vingtième.

un lavage rapide à l'eau pure; on prépare ensuite, comme pour toutes les plantes fraîches, par expression (1).

Thérapeutique. Les préparations d'arnica étaient employées extérieurement dans les lésions traumatiques longtemps avant la naissance de Hahnemann; mais c'est au fondateur de l'homœopathie que revient la gloire d'avoir mis en lumière ses propriétés curatives dans les différentes maladies qui réclament son administration interne. L'arnica donné à doses toxiques rappelle les symptômes observés dans l'empoisonnement par les strychnées : coliques, déjections alvines, vomissements, convulsions spasmodiques, raideur, etc. Les vertiges sont d'un effet constant dans l'intoxication par l'arnica.

La poudre des fleurs introduite dans les narines produit un effet sternutatoire d'où le nom qu'on lui a donné de Tabac des Vosges.

L'école allopathique n'emploie guère les préparations d'arnica, si ce n'est pour l'usage externe. Cependant quelques médecins de cette école le préconisent dans les fièvres adynamiques pour relever les forces du malade.

Le docteur Stahl attribue à l'arnica des propriétés fébrifuges et l'employait dans les accès de fièvre à retour périodique, et l'avait appelé le quinquina des pauvres. Les expériences subséquentes n'ont pas confirmé cette propriété antifébrifuge de l'arnica. Ses applications thérapeutiques sont plus nombreuses et plus importantes dans la pratique homœopathique.

Aucun médicament ne peut lutter avec l'arnica dans les accidents dus au traumatisme. Il est non seulement curatif dans la lésion, mais prévient les accidents possibles des chûtes graves, fractures, entorses etc. tels que la fièvre traumatique, l'éréthisme nerveux, le tétanos etc; en un mot par son emploi judicieux le mal reste localisé à la partie lésée et ne rejaillit pas sur l'état général du malade.

(1) Toute la plante est contusée, exprimée; le suc est mélangé à parties égales d'alcool à 40 degrés Cartier ou 95 degrés centigrades

L'arnica trouve son application partout ou une lésion mécanique, agissant sur les tissus, provoque des altérations morbides, telles que ecchymoses, contusions, épanchements etc.

Le médicament dont nous nous occupons a une action marquée sur le système nerveux; aussi l'employons-nous avec succès dans différentes affections qui dépendent d'une altération des centres nerveux.

Il est surtout indiqué chez les sujets pléthoriques, prédisposés aux congestions, qui se plaignent souvent de vertiges, de fourmillement dans les membres, de perte de mémoire, etc.

Alterné avec *Causticum* c'est un des meilleurs prophylactiques de l'apoplexie. L'arnica guérit rapidement certaines céphalalgies dont les symptômes principaux se traduisent par de la chaleur à la tête, quoique le reste du corps semble plutôt froid, douleur, lancements dans la tête augmentés par le mouvement. On ne saurait trop recommander l'arnica chez les femmes en couches dont la matrice et les organes voisins éprouvent par le mécanisme régulier de l'accouchement des dilacérations et des irritations qui sont du domaine curatif de l'arnica. Plusieurs auteurs le préconisent dans la toux spasmodique surtout chez les enfants, accès de toux, principalement la nuit, qui ne réveillent pas l'enfant.

Le médicament dont nous nous occupons a une action spécifique sur les muscles et le tissu cellulaire; aussi l'employons-nous avec succès dans les abcès, les anthrax et dans l'érysipèle simple; il cède le pas au *rhus* dans l'érysipèle phlegmoneux.

Dans la pleurodynie, l'arnica soulage rapidement, lorsque les douleurs augmentent par des inspirations profondes, les accès de toux, le rire, etc. Nous l'employons avec succès dans toutes les névralgies dues à un excès de fatigue, comme conséquence d'une marche forçée ou d'exercices violents et continus. Toutes les hémorrhagies quel que soit l'organe d'où elles dérivent rentrent dans la sphère d'action de l'arnica. Son pouvoir est très-marqué dans certaines affections du réservoir vésical tel que ténesme du col de la vessie, rétention d'urine, hématurie, etc.

Il est procédé au renouvellement du bureau. M. le Dr Godefroid de Namur, est élu Président. M. le rD Desiré Schmitz, d'Anvers, Secrétaire.

M. le Dr Schepens prononce ensuite le discours suivant :

Messieurs,

Avant de quitter le fauteuil de la présidence, permettez-moi de leter un coup d'œil rétrospectif sur l'année qui vient de finir. Constatons d'abord l'assiduité des membres de notre Association, qui malgré leurs occupations nombreuses accourent à nos séances des points les plus éloignés du pays : c'est une preuve évidente de l'utilité de nos réunions.

Des travaux remarquables mais dont l'énumération serait trop jongue ont été présentés par un grand nombre de membres : d'abord, notre président d'honneur M. Seutin, dont l'âge n'a ralenti ni le zèle ni l'activité, a continué ses études sur divers polychrestes : il nous a lu des travaux intéressants sur la noix vomique, l'ignatia amara, le rhus toxicodendrum, la pulsatille etc. et ses relations ont été si intéressantes que la presse médicale homœopathique étrangère en a publié plusieurs.

Notre savant confrère et ami, M. le Dr Martiny, tout en continuant dans la revue homœopathique à nous initier à ses études pratiques sur les affections cardiaques, nous a donné plusieurs relations remarquables entre autres sur l'emploi du Boldo dans les maladies du foie.

L'énumération de tous les travaux presentés nous entrainerait trop loin; qu'il nous soit cependant permis de signaler à la reconnaissance de tous les membres de l'association M. le Dr Bernard; c'est grâce à son initiative que nous avons vu mettre à l'ordre du jour de nos séances le traitement de la goutte : Cette discussion, à laquelle ont pris part Mrs les Drs Bernard, Martiny, Criquelion etc. a été des plus intéressantes et n'aura

pas été sans utilité pour le traitement de cette maladie si commune et si difficile à combattre.

La prophylaxie de la variole et l'utilité du vaccin ont donné lieu à des relations remarquables surtout de la part de M[rs] les D[rs] Criquelion et Bernard; une communication de M. le D[r] Boëns, de Charleroi nous a montré qu'on s'occupe de nos travaux même en dehors du monde homœopathique.

Ces travaux et ces discussions témoignent du progrès et de la vitalité de notre association.

Les questions scientifiques n'ont pas été seules à occuper notre activité; les questions professionnelles ont été et doivent rester dans l'avenir l'objet de notre vive sollicitude. En vue de la révision de la loi de 1818 sur l'art de guérir nous avons envoyé aux chambres une pétition pour soutenir les intérêts des praiciens homœopathes des petites villes et des campagnes.

Il est une autre question très-importante sur laquelle je voudrais appeler un instant votre attention :

Depuis 1835, trois lois provisoires ont réglementé l'enseignement supérieur dans notre pays et la dernière de ces lois semble être la plus imparfaite. Aussi réclame-t-on de tous côtés sa révision et avons-nous presque la certitude de voir dans la session actuelle se discuter une loi nouvelle et peut-être définitive sur l'enseignement supérieur. Déjà un professeur distingué de l'université de Bruxelles a exposé ses vues sur cette question dans une brochure qui a paru récemment et qui a eu un certain retentissement dans le monde médical. Depuis, un des organes les plus autorisés de l'école officielle (le Scalpel) a traité la même question dans un de ses derniers numéros. — je pense que c'est là une question de la plus haute importance pour l'avenir de l'homœopathie en Belgique et que de la solution qui y sera donnée dépendra le progrès que notre doctrine fera parmi les membres du corps médical. — Dans cette situation je pense qu'il est du devoir de l'association centrale des

homœopathes belges de faire connaître à qui de droit quels sont les desiderata de notre école.

La séance est levée à 5 heures.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS,

par M. le Dr VAN AUDENAEREN, de Tirlemont.

Action physiologique et usages thérapeutiques de Rhododendron,

par le professeur POPE.

Rhod. donne naissance à un accès fébrile à type rémittent, à un certain degré de délire, à une céphalalgie d'un caractère particulier, à un catarrhe qui affecte les yeux, le nez et la bouche, et a de la dyspepsie. L'état le plus marqué cependant qu'il détermine est une forme bien définie de rhumatisme, comme aussi de l'orchite et de l'épididymite.

Nous allons examiner ces points en détail.

Le Dr Henke, qui fut l'aide du Dr Seidel dans la série d'expérimentations qui les premières firent de *Rhod.* un agent médicamenteux utile au médecin scientifique, éprouva le paroxysme fébrile suivant, qu'il attribua au médicament en question :

« Accès de fièvre débutant à 6 heures du soir, accompagné d'une grande chaleur à la tête, avec pieds froids, et absence de soif; céphalalgie intolérable, avec pression de dedans en dehors, ardeur dans les yeux, sécheresse et sensation brûlante dans le nez, à la suite d'une inspiration profonde; sentiment de débilité, et douleur contusive dans tous les membres; abattement moral, nuit sans repos, presque sans sommeil, due à des rêves vifs et à une chaleur sèche de tout le corps; vers le matin il sommeilla un peu; pendant ce sommeil se produisit une sueur générale qui améliora ses souffrances. »

Il ajoute que jamais il n'avait passé une nuit pareille. Un accès semblable se montra les deux soirées suivantes, mais à un plus faible degré.

Nous avons ici comme traits caractéristiques de la fièvre que *Rhod.* produira à haute dose et guérira à une dose beaucoup plus petite : accès du soir, chaleur de la tête, froid des pieds, céphalalgie, absence de soif, chaleur et sécheresse de la surface muqueuse, sentiment de faiblesse et de meurtrissure dans les muscles de tout le corps, grande agitation et insomnie, le tout se terminant par de la sueur.

D'autres parties de l'expérimentation de ce médicament rendent probable qu'il sera utile lorsqu'une personne, qui a souffert de fièvres intermittentes il y a des années, est sujette à des retours fébriles, accompagnés de rhumatisme, par les temps humides et venteux.

Le sujet qui est sous l'influence de *Rhod.* est particulièrement sensible à l'effet des orages avec vent et pluie, et au froid; « presque tous les symptômes réapparaissent par le mauvais temps » tel est le témoignage d'un expérimentateur ; et c'est un point répété par presque tous. On remarque aussi une grande faiblesse musculaire et une sensation de brisement de tout le corps, avec des douleurs tiraillantes et saccadées dans les articulations.

Quelques anciens auteurs décrivent une forme de délire provoqué par *Rhod.*; avec la céphalalgie qu'il produit, il mérite de nous arrêter un moment :

Le délire est rempli de visions effrayantes, d'excitation; la tête se balance, les membres vacillent; finalement survient le sommeil pendant lequel on voit souvent des soubresauts déterminés par la terreur. La céphalalgie est toute faite de vertige et de confusion; il y a dans la tête une sensation de « trouble et d'incohérence» . De plus, ce vertige de *Rhod.* est pire au lit, pire en se couchant à plat, et *disparait* par le mouvement — circonstance très-rare dans le vertige, mais qui

se rencontre néanmoins dans la pratique, et qui par cela même trouve en lui un remède efficace. Un autre point digne de remarque dans *Rhod.* c'est que la céphalalgie est fortement aggravée par le vin. Cet état est décrit par quelques-uns comme une sorte d'intoxication avec perte du sentiment. Un autre symptôme céphalique qu'il est quelquefois utile de se rappeler, c'est une « douleur ardente dans le front, avec pression, comme si tout voulait sortir par là, améliorée par le repos. « Le caractère de la douleur est ordinairement déchirant et perforant, lancinant et contusif. Elle occupe surtout le front et l'occiput, mais elle est ressentie dans d'autres parties encore.

Ces symptômes indiquent une forme de céphalalgie qui se rencontre plus souvent chez les sujets rhumatisants que chez d'autres.

Des symptômes de catarrhe sont manifestes dans les yeux, le nez et la bouche.

Les yeux sont sensibles, secs et brûlants, et la vue est trouble. Les paupières sont gonflées, rouges et agglutinées; on a noté une sensation de pression comme par du sable dans l'angle interne, beaucoup de larmoiement; une douleur lancinante dans le globe droit, comparée à une aiguille chauffée au rouge qui traverserait la partie, a été éprouvée par Wahl.

Ici encore les symptômes sont principalement ceux qu'on rencontre chez les sujets rhumatisants. Les Drs Allen et Norton (*Ophthalmic Thérapeutics*) prétendent qu'ils ont vu résulter de bons effets de l'usage de *Rhod.* dans l'insuffisance des muscles droits internes. Un cas rapporté par eux caractérise très-bien la forme d'ophthalmie soulagée par *Rhod* : un homme de 40 ans se plaignait d'une diminution progressive de la vue, accompagnée des plus violentes douleurs, qui revenaient périodiquement et qui embrassaient le globe oculaire, s'étendaient à l'orbite et à la tête, toujours pires à l'approche d'un orage, et améliorées lorsque ce dernier éclatait. Le patient avait une

diathèse rhumatismale franchement marquée, et un état généra bon. Les pupilles étaient légèrement paresseuses et dilatées. La vue était améliorée par des verres; elle l'était considérablement par des convexes 36, et plus tard par des convexes 24; mais les accès de douleurs continuaient à revenir, et sa vue éprouvait une diminution sensible après chacun d'eux. Ces accès furent promptement soulagés par *Rhod.*, au point qu'en déans les six mois ils furent entièrement guéris, et sa vision fut aussi matériellement améliorée.

La présence d'un état catarrhal est encore montrée par les symptômes du nez. Nous trouvons ici de violents éternuements avec coryza fluent; dans d'autres cas le nez est bouché. Henke décrit parmi ses symptômes « l'obstruction de la moitié gauche du nez, vers la racine, pire le matin avant le lever; pendant le jour l'obstruction de la narine gauche alterne avec celle de la narine droite, mais le nez n'est jamais entièrement obstrué» . Le même symptôme fut observé plusieurs fois par d'autres. expérimentateurs. De plus, l'odorat est diminué, comme aussi le sens du goût.

L'influence du froid se remarque encore dans la bouche. L'odontalgie est un symptôme spécialement prédominant. Des douleurs sont ressenties dans toutes les dents ou dans une dent isolée, surtout par un temps humide ou avant un orage. Helbig, qui prit des doses assez considérables de teinture, observa que l'approche d'un orage ou d'un temps couvert et venteux était toujours précédée d'une douleur de dents tiraillante; l'orage se montrait une ou deux heures, et le temps couvert et venteux plusieurs heures après l'odontalgie; la douleur commençait généralement dans l'oreille. Dans une autre occasion, Helbig éprouva un mal dans la joue et les dents inférieures gauches, accompagné d'otalgie qui dura toute la nuit; le côté droit de la tête était affecté de la même manière, mais moins violemment; la pression paraissait tantôt améliorer, tantôt exaspérer la douleur; la chaleur du lit n'avait aucune influence sur elle.

L'odontalgie soulagée par *Rhod.* présente encore ce caractère d'être améliorée pour un temps en prenant des aliments.

Feu le D[r] Hirschell, de Dresde, donne dans la *Neue Zeitschr. f. Hom. Klinik* le cas suivant qui démontre le pouvoir de *Rhod.* dans l'odontalgie :

« Le Baron H...., gentilhomme hongrois, avait souffert depuis longtemps d'une douleur faciale des plus violentes. Elle s'étendait des dents et spécialement des gencives au côté droit de la face, et s'irradiait à la bouche, aux yeux et aux oreilles : également violente le jour et la nuit, pendant le mouvement comme au repos, elle était aggravée par le vent et le changement de temps, et améliorée par la chaleur. Les douleurs présentaient les caractères suivants : tiraillantes, déchirantes, saccadées. Un fait remarquable, c'est que les douleurs disparaissaient entièrement pour un certain temps en mangeant et un peu après. Pas d'autres complications. Le patient était maigre, peu solidement bâti, d'une constitution nerveuse, pour le reste bien portant. Il avait précédemment eu de fréquents accès de ces douleurs au printemps et en automne, mais jamais ils n'avaient atteint cette violence ni avaient si longtemps duré que cet hiver (février), où il se confia à mes soins. Il avait été longtemps soigné par un excellent homœopathe de Vienne, mais sans succès. Comme il avait plusieurs dents cariées, et que sa névralgie évidemment rhumatismale était attribuée à leur présence, il les avait fait extraire, mais sans le moindre bénéfice. C'est ainsi qu'il arriva chez moi avec les mêmes douleurs dont il avait souffert à Vienne. Je me rappelai une observation du D[r] De Villers au sujet de ce remède : « *Rhod. Crys.* est utile dans les odontalgies causées par un refroidissement, qui supportent mieux le chaud que le froid, surtout lorsque les douleurs disparaissent subitement et complètement en mangeant, et reparaissent deux ou trois heures après ». Le mal de mon patient, qui était plus localisé dans la face que dans les dents, n'avait de relatif à *Rhod.* que cette

condition caractéristique. Je prescrivis immédiatement la 1re dilution décimale, 2 gouttes soir et matin. Après la 1re dose il eut une nuit tranquille (la 1re depuis des semaines), et le 3me jour toute douleur avait disparu.

(*A continuer.*)

Mémoire clinique inédit du Dr Gautier d'Hyon (1).

106. *Odontalgie avec gingivite.* 30 Avril 1853 — Une jeune fille, âgée de 26 ans, est déjà venue me consulter, il y a un mois environ, pour une odontalgie qui ne lui laissait aucun repos et dont elle fut débarrassée presque instantanément par un seul médicament.

Aujourd'hui, elle vient me dire qu'elle souffre encore des dents, et que la douleur est exaspérée par le contact des choses froides dans la bouche. Les dents sont ébranlées et douloureuses; bouche brûlante ; les gencives saignent facilement. Règles insuffisantes, précédées de coliques. Desquamation furfuracée du cuir chevelu. *Carb. veg.* oo/x.

A la suite de ce remède la patiente s'est trouvée malade de cœur, faible pendant un jour. Le lendemain elle allait bien et le mieux a continué. Les gencives ont cessé de saigner.

107. *Catarrhe fébrile compliquant la dentition.* Le 13 Novembre 1853, je vois une petite fille de 17 mois qui, depuis l'avant-veille, présente de l'accablement et de la gêne de respiration; insomnie nocturne; toux convulsive; coloration bleuâtre du pourtour des yeux et de la bouche. La jeune malade fait des dents. C'est pendant le jour qu'elle tousse le plus, et la toux s'aggrave par le mouvement. *Cina* oo/x.

(1) V. vol. préc. *passim.* et vol. cour. pp. 107, 135, 172 et 239.

Le 14, continuation de la toux; l'enfant semble souffrir en toussant; respiration fréquente, courte ; gémissements ; peau brûlante, pouls accéléré. *Bellad.* o/x.

Le 15, le coté droit de la poitrine me paraît rendre un son plus sourd que la gauche, sans être tout à fait mat ; toux ; oppressions ; haleine courte ; accablement ; pouls accéléré ; peau brûlante ; gémissements. *Aconit* oo/x.

Le 16, amélioration. *Bell.* oo/x.

Le 17, grande amélioration, la respiration est plus facile et plus lente, la peau moins brûlante, mais il y a encore beaucoup de toux. *N. vom.* o/x.

Le 18, la petite fille est transformée : elle a demandé et obtenu du pain trempé dans du lait ; il reste encore de la toux et des gémissements. *Cham.* o/x.

Le 20, guérison.

108. *Indisposition complexe difficile à dénommer.* — Le 22 Janvier 1853 une jeune fille me consulte sur l'état que voici : Frissons alternant avec chaleur. Anorexie; après avoir mangé, gêne et pesanteur à la région de l'estomac; mauvais goût dans la bouche. Élancements dans les côtés de la poitrine, dans les mamelles et aussi dans la région lombaire: ces élancements s'aggravent quand elle respire, tousse, éternue et quand elle touche les régions affectées. Dyspnée en marchant et en montant les escaliers. Maux de tête lancinants, venant par accès courts et augmentant par la fatigue du corps. Caractère impatient et irritable. Elle pleure pour peu de chose. *Bryon.* oo/x.

La malade a été débarrassée au bout de 12 à 15 jours sous l'action lente, mais soutenue, de cette seule dose.

109. *Coliques et cris chez un enfant.* Le 15 Septembre 1853, une jeune femme m'apporta son premier né, âgé de trois semaines et qui poussait des cris aigus. Ces cris reviennent par accès pendant lesquels la face rougit; en outre pendant les accès l'enfant est agité et retire les membres. Selles jaunâtres dans lesquel-

les on remarque du lait caillé à l'état de grains. Depuis la veille, efforts de vomissements. Je mets dans la bouche de l'enfant un globule de *Cham.* — Très peu de temps après, mieux, et dès le lendemain, guérison.

110. *Affection complexe, suite de frayeur.* 29 Mars 1853 — Une femme de 58 ans a été récemment effrayée. Depuis lors elle fait des renvois presque continuellement. Vertiges, principalement en regardant de côté ; tête lourde. Goût muqueux de la bouche. Fort accablement. Oppression et palpitations de cœur par le moindre effort. La malade est plus souffrante après avoir pris du café. *Aconit.* o/x.

31 Mars. — Elle a été fort accablée hier ; aujourd'hui elle est mieux ; tête pesante ; bouche muqueuse. *Nux. Vom.* ce soir.

Cette nuit-là et le lendemain, elle a été plus malade ; elle dit qu'elle avait le cœur qui lui tournait, qu'elle craignait de mourir subitement (symptôme du médicament).

Deux jours après, guérison.

111. *Gastralgie* (?). — 1er Juin 1853. — Un ouvrier forgeron, âgé de 24 ans, est depuis un an dans l'état que voici :

Le matin, il voudrait ne pas bouger, et rester au lit parce qu'il est brisé et comme moulu. Toute la journée, il éprouve le besoin de dormir, ce qui lui rend le travail pénible. Il éprouve dans l'estomac la sensation comme si cet organe était rempli d'épines. L'épigastre est douloureux au toucher : le patient fait beaucoup de vents chauds et fétides. Il a la tête entreprise et comme s'il était toujours ivre. Il est plus enclin qu'auparavant à la colère. *Staphys.* oo/x.

Le 7 Juin, la plupart des symptômes ont disparu comme par enchantement ; il ne reste plus qu'un peu de douleur à l'épigastre.

Le 10, guérison.

112. *Douleurs arthritiques.* — Le 3 Octobre 1853, une jeune femme, âgée de 23 ans, ressent depuis six à sept semaines une douleur dans l'articulation du pied gauche, en marchant et après

la marche. Couchée, elle est fort soulagée. Constipation. Caractère impatient et irritable. *Bry.* o/x.

Le 10, la constipation a cédé, mais la douleur rhumatoïde qui s'était calmée pendant quelques jours a reparu, le matin. Varices aux jambes. *Pulsat.* oo/x.

La malade que je n'ai plus revue m'avait caché son état de grossesse de plus de six mois. J'ai appris indirectement qu'elle avait été débarrassée du pied, mais qu'elle avait continué à souffrir du genou jusqu'après ses couches.

113. *Mastite* (*inflammation d'une mamelle*). — Le 27 Mars 1853, une jeune mère vient me montrer la mamelle gauche dont elle souffre toujours, et plus encore quand elle doit donner en sein. Le sein est gonflé, chaud, dur, avec un point central rouge et envoyant des traînées rouges vers la circonférence de l'organe. Fièvre, soif continuelle ; facilité à pleurer. *Bellad.*

L'inflammation s'arrête presque immédiatement pour disparaître complètement au bout de 10 à 15 jours.

114. *Gastralgie hystérique* (?). — Une grande fille, âgée de 18 ans, plutôt maigre, se plaignait le 11 Décembre 1853, au matin, d'un point à l'hypocondre droit. Le même jour, après avoir dîné, elle ressentit vers la région de l'estomac une douleur supportable. A 4 heures de relevée, survinrent d'incommodes nausées, suivies peu après d'un vomissement peu copieux de parcelles alimentaires. A dater de ce moment, elle ne fait plus que se livrer à de violents efforts de vomissement, des haut-le-corps bruyants, incessants, accompagnés de cris et de hurlements. On eut dit que tout devait sortir de son corps, et cependant tous ces puissants efforts étaient infructueux. En même temps, elle était dans une violente agitation, se démenant de toutes parts, surtout en avant comme quand on s'apprête à vomir. Désespoir, crainte d'une mort prochaine.

Elle ne voyait rien, n'entendait rien, ne pouvait rendre compte de rien et ne faisait que ce qui vient d'être incomplètement retracé. Pouls très-fréquent et très-petit. Soif ardente.

Ce tableau expressif me frappa. Je n'avais jamais vu semblable scène que dans une circonstance restée profondément gravée dans ma mémoire. — C'était dans un cas d'empoisonnement par l'arsenic blanc.

N'eussé-je eu que ce souvenir sans connaître les effets de la substance sur l'homme sain, que, guidé par le principe *Similia similibus*, je me serais empressé de recourir à ce puissant médicament. Je prescrivis donc *Arsenic* oo/x.

L'état ci-dessus décrit durait depuis sept quarts d'heure quand la malade commença le remède administré en solution dans quelques cuillerées d'eau froide — Deux ou trois minutes après la première cuillerée, elle eut un petit vomissement réel (aggravation homœopathique) et trois minutes après, la scène avait changé. La jeune fille cessa de s'agiter, de faire des efforts pour vomir, de crier et de se désespérer. Elle put parler et l'on apprit alors qu'elle avait une violente douleur brûlante à l'épigastre et une forte pression avec plénitude dans la poitrine.

Le lendemain 12, il ne restait qu'un peu de brûlement à l'épigastre et de pression à la poitrine. Expectation.

Le 13, la malade se lève et vaque déjà aux soins de son ménage.

Le 14, un peu de plénitude et de pression à la poitrine. *Sulf.* oo/x.

Le 15, les symptômes du 14 ont disparu ; ce qu'elle mange est sans goût. Expectation.

Le 18, guérison.

115. *Catarrhe pulmonaire dyspnéique.* — Une femme, âgée de cinquante ans environ, vient me consulter, le 8 Novembre 1853, pour l'état suivant :

Depuis quelques jours, elle a un fort catarrhe qui a été précédé de coryza fluent, séreux. Elle suppose que c'est en se levant la nuit qu'elle a gagné ce refroidissement. Toux précédée et accompagnée de douleur tractive à la poitrine. Toux sèche et

dure, avec un peu d'expectoration muqueuse seulement le matin. Oppression de poitrine, souffrances asthmatiques le soir et durant toute la nuit. *N. vom.* o/x.

Le 9, la patiente tousse moins; mais la dyspnée persiste au même degré, sévissant surtout après minuit, avec respiration sifflante. La malade ne peut plus alors rester couchée. ***Metall. alb.***

Le 11, elle n'a plus d'oppression, ni de gêne asthmatique, mais elle tousse encore depuis minuit jusqu'au matin : c'est seulement le matin qu'elle expectore. Expectation.

Le 15, la guérison était acquise.

(*A continuer*).

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE,

par M. le Dr H. Bernard, de Mons.

De l'acide picrique,

par M. le Dr Kent.

Les symptômes très-marqués d'épuisement propres à ce remède nous le font signaler comme possédant une pathogénésie distincte et fréquemment utilisable.

La faiblesse générale de l'esprit et des muscles, la perte de la sensibilité et du mouvement des membres inférieurs et la perturbation des fonctions sexuelles : tout indique ce médicament comme susceptible de nombreuses applications pratiques. Sous le rapport des symptômes intellectuels, je ne connais aucune substance qui comprenne aussi complètement que l'acide picrique les symptômes du ramollissement et de l'imbécillité, la confusion, et l'abolition totale de la mémoire et de la raison. L'anxiété et la frayeur y figurent aussi bien que dans l'*aconit* et l'*arsenic* mais l'anxiété n'y résulte pas de l'intelligence comme pour l'*aconit :* c'est une anxiété provenant d'une souffrance mentale, imaginaire, puisque le patient n'est pas capable de raisonner ou

de mesurer ni danger, ni sensation. Ce remède comporte une céphalalgie très-intense; elle est primordiale dans l'ordre de succession et ne s'accompagne pas de l'expression d'anxiété passive signalée plus haut. La douleur disparait pour faire place à l'analgésie.

Vertiges, sensation de plénitude comme si le cerveau était trop large pour le crâne, avec sentiment d'un bandeau exerçant une constriction de la tète : tels sont les symptômes marqués de l'*acide picrique*. On y trouve aussi habituellement l'aversion pour le travail intellectuel et physique, et l'abolition de la volonté. Mais ce qui appartient peut-être le plus à cette substance, c'est la tendance à produire l'abolition de la puissance musculaire, la perte de la sensibilité dans les membres inférieurs, manifestant son action transversale sur la partie inférieure ou lombaire de la moëlle épinière.

Tous les expérimentateurs ont constaté une faiblesse appréciable des membres inférieurs avec anesthésie, et aucun agent ne produit une aussi grande intensité de l'excitabilité vénérienne.

Les chiens perdent la faculté motrice des membres postérieurs jusqu'à la moëlle lombaire; à l'œil nu on constate une turgescence veineuse de la moëlle jusqu'au niveau de la 8ᵉ vertèbre dorsale et la substance grise du cerveau présente un aspect analogue.

L'effet de l'acide picrique sur le sang n'est pas moins frappant. Il détruit les globules rouges, de sorte que la peau n'est pas seulement pâle, mais qu'un dépôt de matière verte ou jaune-verdâtre vient lui donner un aspect tout spécial : ce qui pourrait faire croire erronément à l'ictère ou à la maladie d'Addison. Les grandes lignes d'indication de ce remède sont plus nettes que pour la plupart de nos médicaments : aussi n'avons-nous pas besoin d'entrer aussi avant dans les nuances symptômatiques.

C'est surtout dans la fatigue cérébrale et dans la paralysie que j'en ai obtenu les meilleurs résultats,

Les symptômes de l'*acide picrique* présentent un contraste

frappant avec ceux de la *noix vomique*. En effet pour le premier, l'épuisement intellectuel et corporel est la grande caractéristique, et non l'irritabilité du tempérament comme pour le second. Le tributaire de la *noix vomique* est impatient et ses symptômes se signalent par de l'excitation; le patient de l'*acide picrique*, au contraire, est las, à l'état de bloc, prostré, stupide, demandant à se coucher, et se trouvant mieux dans le décubitus, mais seulement tant qu'il garde cette position.

Ce n'est pas une faiblesse passagère comme pour *cactus* ou *pulsatille*, elle est de longue durée, ne se dissipant qu'après plusieurs jours.

L'amélioration par le repos fait ressembler l'*acide picrique* au *phosphore*, mais il n'a de ce dernier ni les selles, ni le désir des boissons froides et glacées, ni le sentiment de brûlure.

A l'appui de mes dires, voici la narration de quelques faits tirés de ma pratique :

1. Un ecclésiastique qui a beaucoup travaillé et étudié, me consulte pour un épuisement intellectuel (fatigue cérébrale) et une prostration générale. Cet état lui est survenu lentement. Il a voyagé au Nord, a été dans des villes d'eaux, s'est fait traiter par des médecins allopathes » *Nevrologists* » le tout sans succès. L'électricité ne lui a rendu aucun service. Il constate lui-même une diminution constante non pas des chairs, mais des forces. Il existe de la céphalalgie frontale continue avec plénitude et sentiment de constriction; douleur à l'œil gauche et à la nuque, sensibilité du cuir chevelu, grande faiblesse et confusion de l'esprit; son imagination est visitée et troublée par des hallucinations. Après avoir lu un journal, il doit se coucher et dormir. Diarrhée à intervalles irréguliers, selles visqueuses et verdâtres. L'épuisement est tellement accentué que le patient est obligé de passer une très-grande partie de son temps au lit. Le repos soulage, de même que l'air libre lorsque le temps est doux. Le *phosphore* lui a procuré une amélioration

passagère. *Picric. acid.* (9e x) fait du bien dès la première dose et amène très-rapidement la guérison.

2. Un homme de loi qui s'était absorbé dans l'étude et l'application soutenue aux affaires, me consulte pour une fatigue cérébrale. Les symptômes principaux sont : douleur au front et aux tempes s'irradiant à l'occiput et descendant entre les épaules. Fréquentes nausées, langue recouverte d'un enduit jaune, couleur flamme ; selles irrégulières ; souvent diarrhée de matières couleur argile mélangées avec des mucosites verdâtres. Fort épuisement après le mouvement et l'effort intellectuel. Amélioration par le repos, dans le décubitus et à l'air libre. Après l'insuccès de plusieurs remèdes indiqués en apparence, *picric. acid.* (9e x) améliora tous les symptômes à dater de la première dose.

3. Un garçon de quatre ans a eu une méningite cérébro-spinale dont il conserve comme reliquat une parésie des membres inférieurs, étant guéri des autres symptômes. Depuis trois mois les remèdes habituels ont été inefficaces. *Picric. acid.* (12e x) amène immédiatement de l'amélioration, et au bout de six semaines la guérison.

4. Un homme de 30 ans présente les symptômes suivants : démarche chancelante, faiblesse des membres inférieurs, non apparente, mais réelle ; plus marquée à droite ; anesthésie de ces deux membres, surtout au-dessous des genoux et plus particulièrement à gauche, diminution notable des mouvements réflexes des chevilles et du tendon rotulien. Il ne pourrait se promener les yeux fermés. Je soupçonnais une sclérose de la moëlle épinière, mais le patient n'a pas eu de douleurs fulgurantes ni aucun symptôme du coté de la tête ou du coté des yeux. Il a souffert d'érections douloureuses au point de croire que le pénis allait se rompre. Il prend l'*acide picrique* à la 12e décimale et obtient une guérison solide.

Dans la fatigue cérébrale, je serais perdu sans l'*acide picrique*.

quoique j'aie mené à bonne fin plusieurs cas de l'espèce avant de connaître les vertus de ce remède.

Ce médicament convient dans beaucoup de circonstances. Il a été éminemment utile dans l'anémie pernicieuse à laquelle aucune substance ne correspond aussi bien sous le rapport de la similitude. Comme il est capable d'abolir le mouvement réflexe, cela suggère son utilité dans le tabes dorsalis et dans l'anesthésie plantaire, symptôme si habituel de cette affection. Aucun remède ne présente aussi parfaitement la paraplégie congestive, et la démonstration s'en trouve dans la troisième observation publiée ci-dessus. Le priapisme qu'on rencontre si souvent dans les troubles spinaux d'origine congestive trouve son remède homœopathique dans l'*acide picrique*. Il ne s'agit pas ici du priapisme causé par un état inflammatoire des organes génitaux comme la gonorrhée, mais bien du priapisme occasionné par une hyperémie de la corde spinale. (*The St Louis Clinical Review*, Octobre et Novembre 1882.)

Le mal de tête de la Silice,

par le Dr Carrol Dunham.

Le mal de tête produit par la *silice* est tellement caractéristique et bien défini — correspondant d'ailleurs à une des formes les plus fréquentes — que ce remède est l'un de ceux qui s'emploient le plus fréquemment dans la céphalalgie. La douleur envahit l'occiput, la partie postérieure du cou, le sinciput et les yeux, ou, généralement, l'œil droit.

La douleur est perforanté ou déchirante, pressive, débutant en général par le cou et les épaules pour se propager à l'occiput et au sinciput et pour s'irradier de la tête à l'œil droit.

Les conditions du mal sont caractéristiques, car il est fort aggravé par le mouvement, le bruit ou la lumière, les sens de la vue et de l'ouïe ayant une acuité extraordinaire. Le patient préfère se coucher dans une chambre obscure et tranquille.

Les applications chaudes sur la tête soulagent. Quand la céphalalgie est plus violente, elle s'accompagne de nausées et de vomissements et disparaît durant le sommeil. La face est pâle. — Sous le rapport des phénomènes d'exacerbation, ce mal de tête ressemble à celui de *Spigelia*, mais ce dernier médicament affecte l'œil et la tempe gauche plutôt que les régions similaires de droite, il n'offre pas l'amélioration par la chaleur, mais le soulagement par la pression, de plus la douleur de spigelia ne débute pas par le cou et les épaules..

La céphalalgie de *Paris quadrif*. (un remède importan dans les maux de tête) présente quelque analogie avec celle de *Silicea*.

Toutefois la sensation est celle d'une sorte de raideur comme si l'on distendait les membranes cérébrales, avec pression sur les tempes très-douloureuse comme si une corde était fortement tendue depuis la partie postérieure des globes oculaires jusqu'au centre du cerveau. Le mal de tête est aggravé par la méditation et soulagé par la pression. Les globes oculaires semblent trop grands pour leurs orbites.

La céphalalgie de *Menyanthes* consiste en une pression de haut en bas; ou au front de dedans en dehors; ou aux tempes une pression latérale intérieure avec pression dans les globes oculaires. La compression de la tête soulage, mais pour ce remède, pas plus que pour les autres (sauf la Silice), il n'y a amélioration par la chaleur. (*The Homœopathic Physician*, Novembre 1882.)

Incontinence d'urines guérie par Benzoïs acidum,

par M. le Dr J. W. Thomson, New Haven, Conn.

H. J. M. est un garçon âgé de cinq ans et demi, blond, de forte complexion, mais d'aspect lymphatique et à chairs molles. Il ne peut retenir les urines, ni jour ni nuit; il ne peut se soulager

lui-même et est obligé de porter continuellement du linge. La peau des membres inférieurs est écorchée et douloureuse par suite de l'irritation continuelle que provoque l'urine d'ailleurs forte et corrosive; en sorte que l'enfant est toujours au supplice. Les tâches laissées sur le linge sont de couleur jaune-foncé ou brune; l'odeur en est très-fétide. Quand il lui arrive de pouvoir uriner dans un vase, ce qui est très-rare, tant le besoin est pressant, un sédiment rouge y demeure adhérent. Il urine au moins vingt fois par jour.

Il a une toux sèche avec râles dans la poitrine, il ne crache jamais. Il ne tousse pas s'il se tient tranquille, mais le plus petit effort provoque la toux et amène en même temps de la pâleur. Il désire la solitude et se plaint de fatigue de la tête.

Le père de l'enfant, au dire de la mère et d'après la déclaration du médecin allopathe traitant, a succombé à une maladie du cœur.

Tout traitement a été jusqu'ici absolument infructueux. La mère a souvent puni son fils, croyant l'empêcher de mouiller son lit et son linge, mais elle y a bientôt renoncé et perd tout espoir, Ayant entendu parler de faits analogues guéris par moi, elle m'appelle.

Je prescris *Benz. acid.* (200e décimale), une poudre tous les jours à onze heures du matin pendant six jours. Déjà la nuit suivante le malade ne mouille plus son lit, or c'est à peine si pareille omission lui était jamais survenue. Le lendemain matin, il urine très-copieusement, plus qu'il n'avait jamais laissé aller d'urines en une seule émission. Il n'a plus jamais eu depuis lors incontinence malgré quelques imprudences qui ont amené le refroidissement humide des pieds. La toux, la céphalalgie et le désir de la solitude ont disparu. (*Hom. Physician*, Juin 1883.)

NOUVELLES.

***

L'Homœopathie au Canada. Ce qui montre à quel point l'homœopathie est mourante au Canada, dit le ***New-York Medical Times***, c'est

le fait suivant qui vient de se passer à Ontario. Le président du Conseil médical, le chef officiel de la profession médicale dont on a fait choix cette année, est un homœopathe avéré, gradué d'un collège homœopathique; il a été appelé à cette position par un vote des deux tiers d'un corps médicat dans lequel les allopathes sont dans la proportion de 5 contre 1.

*
* *

Hôpital homœopathique à Munich. Nous sommes heureux de pouvoir annoncer à nos lecteurs l'ouverture à la date du 1er Novembre 1883, d'un hôpital homœopathique dans la capitale du royaume de Bavière. Cet établissement, susceptible de comporter 20 lits en a déjà 14. La direction médicale en est confiée à nos illustres confrères, les Drs Köck el Quaglio. C'est assez dire que l'on peut compter sur le succès et sur les développements ultérieurs de cette œuvre hospitalière. L'on voit par là que l'homœopathie est loin de perdre du terrain dans ce pays d'Allemagne qui a donné le jour à Hahnemann.

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

10me ANNÉE. FÉVRIER 1884. N° 11.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE
et sur son traitement homœopathique.

PAR M. LE Dr H. BERNARD, DE MONS.

Avant-propos.

Après avoir publié notre *Etude sur le traitement homœopathique de la constipation*, nous fûmes sollicité par des amis trop bienveillants d'écrire une mémoire sur la diarrhée.

Malgré les difficultés de la tâche, nous nous étions mis à l'œuvre, lorsque, poursuivant le cours de nos recherches et de nos acquisitions bibliographiques, nous pûmes lire la monographie du Dr James B. Bell sur le traitement homœopathique de la diarrhée (1).

Cette lecture nous fit hésiter. Nos hésitations s'accrurent encore lorsque parut une seconde édition considérablement augmentée de cet important ouvrage (2). En effet le livre américain dont nous parlons, et qui ne contient pas moins de 275 pages, comprend deux parties: la première étudie, en 185 pages, 140 médicaments de la diarrhée; la seconde partie ou répertoire se divise en plusieurs chapitres dont l'énumération fera comprendre la valeur:

Noms pathologiques.

(1) *The Homœpathic Therapeutics of Diarrhœa.* Boericke et Tafel. New-York et San Francisco. 1875.

(2) *The Homœopathic Therapeutics of Diarrhœa.* Second édition by Drs Bell and Laird. 1881.

Caractère des selles.

Conditions des selles et des symptômes concomitants (aggravations et améliorations.)

Accompagnements des évacuations (avant, pendant et après.)

Accompagnements généraux :

1. Esprit et humeur.
2. Tête.
3. Yeux et Oreilles.
4. Nez.
5. Face.
6. Bouche.
7. Gorge.
8. Œsophage.
9. Appétit.
10. Eructations.
11. Nausées et Vomissements.
12. Estomac.
13. Abdomen.
14. Anus.
15. Urines.
16. Organes sexuels.
17. Poitrine.
18. Dos et Cou.
19. Extrémités.
20. Sommeil.
21. Fièvre . . . . *a*. frisson. *b*. chaleur. *c*. sueurs. *d*. pouls.
22. Peau.
23. Symptômes généraux.

Après mûre réflexion, nous avons cependant décidé de dire aussi notre mot sur le sujet, et ce, pour deux raisons :

1°. Le livre de Bell ne comprend que la thérapeutique de la diarrhée sans s'occuper explicitement des autres questions relatives à l'histoire de cette affection morbide.

2°. La méthode même d'exposition du traitement adoptée dans de livre est passible de quelques critiques et comporte des lacunes inévitables.

Nous avons déjà eu, à diverses reprises, l'occasion de nous expliquer à ce sujet, notamment dans nos mémoires sur la *Constipation* et sur *l'Angine de poitrine*. En abordant plus loin le chapître du traitement, nous

nous proposons de mieux approfondir encore cette question.

Nous rendons volontiers hommage à l'œuvre scientifique dont nous venons de parler.

Dans notre modeste travail, nous lui ferons, comme à beaucoup d'autres, un certain nombre d'emprunts, mais nous essayerons surtout d'élucider les points laissés dans l'ombre par nos confrères Américains. L'étiologie, la pathogénie, la description des formes et variétés, le pronostic, les adjuvants hygiéniques, tout cela sera examiné avec l'attention utile.

En un mot, notre ambition serait de faire considérer par les homœopathes du Nouveau-Monde notre mémoire comme étant en quelque sorte le complément de l'œuvre magistrale dont nous sommes redevables à l'Amérique.

DÉFINITION DE LA DIARRHÉE.

Cette définition, en apparence si simple, n'a pas moins amené quelques diversités d'opinion et de langage.

Il est inutile de remonter trop haut dans l'histoire de la médecine pour formuler la définition de la diarrhée.

Sauvages (1) définit ainsi la diarrhée:

« Diarrhœa est recrementorum et excrementorum
« ut plurimum fluxiliorum frequens per anum dejectio
« morbosa, id est, constans et notabilis. »

Nous négligerons ici beaucoup d'autres définitions plus ou moins analogues à celle que l'on vient de lire pour donner la parole à un auteur dont les écrits sont justement appréciés.

(1) Nosolog. meth. II. 345

Voici comment s'exprime Dalmas (1) :

« Il y a diarrhée lorsque les excrétions alvines sont « plus fréquentes que de coutume, la matière de ces « excrétions plus liquide et plus abondante, qu'il s'y « joigne ou non de la fièvre ou des coliques. »

Les auteurs du *Compendium* (2) critiquent ces définitions qu'ils ne trouvent pas suffisamment caractéristiques, car, disent-ils, si la fréquence et la liquidité des déjections alvines constituent en effet une des conditions de la diarrhée, elles peuvent également exister dans des affections qui diffèrent essentiellement de celle-ci, et qu'il importe de ne pas confondre avec elle. Aussi proposent-ils une autre définition de la diarrhée, dans les termes que voici :

« Un besoin plus ou moins répété d'aller à la selle, « déterminant l'évacuation, quelquefois douloureuse, « presque toujours peu abondante, de matières fécales « liquides ou de matières sécrétées par les follicules « intestinaux, sans exhalation sanguine simultanée « dans la cavité de l'intestin. »

Nous devons dire cependant que la plupart des auteurs continuent à faire consister la diarrhée dans une exagération plus ou moins marquée de la fréquence et de la fluidité des selles.

(*A continuer.*) Dr. H. BERNARD.

LA DERNIERE MALADIE DU COMTE DE CHAMBORD, (3)

par M. le Dr Boniface Schmitz, d'Anvers.

Bien des personnes parmi celles qui ont suivi, attentivement, les diverses péripéties de la dernière maladie du Comte de Chambord, sont encore à se demander de quelle maladie il est en réalité mort.

(1) *Dict. de Méd.* X 269.
(2) II 45, (Edition Belge de 1843).
(3) Travail lu à la Séance de l'Association Centrale des homœopathes belges, du 15 Janvier 1884.

Il a paru récemment dans les colonnes d'un journal médical français « *La Gazette hebdomadaire* » un compte-rendu de cette maladie écrit par l'un des plus éminents médecins traitants du Comte, le Dr Vulpian.

Ce compte-rendu lucide, substantiel, extrêmement intéressant par tous les détails qu'il renferme, est, cependant, bien loin de contenter le lecteur, et voici pourquoi :

Après avoir cité une somme importante de symptômes cliniques caractéristiques, après avoir énuméré les lésions révélatrices de l'autopsie, symptômes et lésions observés du reste par lui-même, l'auteur du rapport, arrivé à la fin de son travail et au moment de devoir poser des conclusions, se contente de faire un résumé très-sommaire et très-incomplet de ces lésions et de ces symptômes et laisse sans interprétation catégorique leur genèse et leur enchaînement.

Dans cette étude médicale nous serons plus affirmatif, plus téméraire diront quelques-uns, mais en tous cas intimement convaincu.

Nous allons tenter d'établir, avec le plus de netteté possible, toutes les phases du drame morbide qui s'est déroulé à Frohsdorf.

Nous diviserons notre travail en deux parties : dans la première nous envisagerons le cas morbide au point de vue de l'étiologie, de la symptômatologie, du diagnostic etde l'anatomo-pathologie.

Dans la seconde nous nous occuperons du traitement.

PREMIÈRE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER. — Nos conclusions.

Voici, formulées en quelques lignes, les conclusions qu'une étude réfléchie de ce compte-rendu a fait naître dans notre esprit. Nous en ferons bientôt, point par point, la démonstration.

1ere. D'accord avec la croyance du patient lui-même, nous estimons que la cause de la maladie remonte au 13 Juin 1883 et qu'elle a consisté simplement dans une indigestion.

2ème. Le Comte de Chambord était doué d'un tempérament goutteux, hémorrhoïdaire et par conséquent prédisposé aux désordres fonctionnels abdominaux, nullement à la dégénérescence cancéreuse.

3me. L'étiologie de l'empoisonnement, ainsi que le démontre péremptoirement du reste le savant rapporteur, doit être absolument rejetée.

4ème. La maladie, suite de l'indigestion du 13 Juin, a été une péritonite partielle, limitée à la région duodénale.

5ème. Celle-ci a constitué essentiellement, d'emblée et jusqu'à la mort du Comte, l'état morbide. Elle n'a été ni une conséquence, ni une complication d'une autre maladie manifeste ou latente.

6ème. Imminente le 14 juin, déclarée le 16 suivant, elle a présenté une légère amélioration vers le 5 juillet, puis une aggravation momentanée dans la nuit du 18 au 19 juillet, aggravation suivei bientôt elle-même d'une amélioration manifeste d'une durée de 28 jours. Malheureusement, dans la nuit du 8 au 9 Août, il survint une rechûte subite, grave, qui aboutit, le 24 du même mois, à une terminaison fatale.

7ème. Le catarrhe gastrique et le catarrhe œsophagien, loin d'être primitifs, ne sont que la conséquence des vomissements, trouble morbide lui-même sous la dépendance immédiate de la péritonite.

8ème. Les ulcérations constatées, après la mort, dans la partie inférieure de l'œsophage, celles trouvées dans l'estomac, sont également d'ordre secondaire. Elles n'ont dû paraître que vers la fin de la maladie. Elles n'ont d'ailleurs joué qu'un rôle restreint et peu important au point de vue clinique.

9ème. La lésion principale est au contraire celle du péritoine c'est-à-dire la bride fibreuse assez épaisse unissant le duodenum au foie. C'est le reliquat de l'inflammation péritonéale que nous avons spécifiée plus haut.

Par cette lésion tous les symptômes cliniques, toutes les altérations de tissu observées, s'enchaînent et s'expliquent facilement.

CHAPITRE SECOND. — La Démonstration.

ETIOLOGIE.

On a accusé, et le Comte lui-même l'a fait, le plat de fraises, plus ou moins avariées, mangées le 13 Juin, d'avoir été le fauteur de la maladie. Que ce soient des fraises ou un autre aliment qui n'ait pas été digéré, il est positif que le lendemain 14 le coup était porté et que l'irritation produite par le mets indigeste se traduisait déjà par une pointe d'inflammation intestinale, correspondant à des vomissements et à une légère diarrhée.

L'ingestion d'un aliment indigeste, gâté, peut-elle être la cause d'une péritonite limitée ? Nous l'admettons pour notre compte sans hésitation. Nous avons vu plusieurs cas d'entero-péritonites graves qui ne paraissaient avoir eu nulle autre cause apparente.

Rarement, toutefois, croyons nous, une cause morbide agissant seule, à moins d'agir avec un degré d'intensité extraordinaire, ne détermine une maladie. Le plus souvent, si elle est efficace, c'est un signe qu'une ou plusieurs autres causes parallèles ont agi de concert avec elle. Or le Comte se trouvait précisément, à cette date fatale, sous l'influence d'une de ces causes complémentaires. Il était en puissance de molimen hémorrhoïdal, état manifestement favorable au développement d'une congestion ou d'une inflammation d'un viscère abdominal.

Outre le flux hémorrhoïdal notifié dans le rapport, les autres antécédents morbides y rapportés proclament également la disposition goutteuse, pléthorique du Comte. Sa tendance à l'embonpoint; ses accès de dyspepsie peu fréquents jusqu'alors, mais suffisamment intenses par deux fois, puisqu'ils avaient nécessité un régime très-sévère pendant trois à quatre semaines ; ses prétendus accidents rhumatismaux d'il y a 2 ou 3 ans et qui étaient constitués par un peu de gonflement douloureux des articulations métacarpo-phalangiennes de l'index et du médius de la main droite; la croyance du prince à la nature goutteuse de ces

accidents parce que, disait-il, la goutte était héréditaire dans sa famille; enfin une constitution vigoureuse ; une bonne humeur habituelle ; l'amour et la facilité pour les exercices corporels, tout cela n'indiquait-il pas une constitution sanguine, pléthorique goutteuse hémorrhoïdale plutôt que cachectique et cancéropathique?

Cette disposition naturelle de l'organisme du Comte s'était indubitablement aggravée par l'inaction forcée de deux mois qu'il avait dû subir, quelque temps avant le début de sa dernière maladie, à la suite de l'accident arrivé à Goritz et dénommé phlébite ou coup de fouet.

Le Système Benting, faisant la part trop large à la viande dans le régime, système que le Comte avait suivi pendant quelque temps il y a 4 ou 5 ans, avait eu sur celui-ci une influence certainement nuisible, mais trop éloignée pour peser dans la balance au point de vue de l'étiologie actuelle.

*
* *

L'étiologie de l'empoisonnement doit être rejetée, avons nous dit. Nous ne pouvons mieux faire que de nous en tenir à l'argumentation du rapporteur lui-même. Voici ses réflexions à ce sujet. Nous les avons condensées en quelques lignes afin de raccourcir le plus possible notre travail.

1. Les substances toxiques, à un certain point de vue, sont de deux sortes : celles qui donnent lieu à des lésions et celles qui n'en produisent point. Il est clair que les substances toxiques de la seconde catégorie, telles que la digitaline, la vératrine, l'aconitine, la morphine etc.., sont hors de cause, puisqu'il s'agit d'un cas dans lequel on a trouvé des lésions considérables. Du reste, ajouterons-nous, avec de pareils poisons, ou la mort aurait été prompte, ou la guérison aurait été rapide. Dans les deux cas la maladie aurait été très-courte, ce qui n'a pas eu lieu.

2. Quant à ce qui concerne les agents toxiques qui peuvent

déterminer des altérations, comme l'arsenic, le phosphore, les sels solubles de mercure, d'antimoine, d'argent, les acides caustiques, l'ammoniaque etc., le rapporteur rappelle la production nécessaire, dans cette supposition, de lésions dans la bouche, le haut de l'œsophage, l'intestin grêle, même le gros intestin si la mort survient rapidement, et d'altérations dans les viscères tels que le foie et les reins si au contraire la mort survient tardivement. Or l'une et l'autre espèce de lésions ont complètement fait défaut ici. . Dr BONIFACE SCHMITZ.

(*A continuer*).

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par M. le Dr H. BERNARD, de Mons.

Convallaria majalis. — Thèse,

par M. Dr IRVIN J. LANE.

Sous ce titre nous trouvons dans le numéro de Mai 1883 du *North American Journal of Homœopathy* un très- intéressant travail de matière médicale sur le *convallaria majalis.*

En France ce remède a été remis récemment en honneur par M. le Dr Germain Sée. Notre excellent confrère Martiny a également appelé notre attention sur ce sujet à l'Association centrale des Homœopathes Belges et les lecteurs de l'*Art médical* de Paris trouveront dans le numéro d'Août 1882 des renseignements utiles à consulter. La thèse du Dr Lane vient donc à propos, et nous regrettons de ne pouvoir la traduire ici *in extenso*. Les expériences pathogénétiques ont été faites presque exclusivement avec la teinture de *convallaria*.

M. Lane (21 ans) sa femme (28 ans) et un monsieur Vansant ont été les trois expérimentateurs. Les procès-verbaux d'expériences sont très-soignés et très-détaillés, surtout pour M. et Mme Lane.

Nous nous bornerons à reproduire ci-dessous les fragments

pathogénétiques — que l'on doit considérer comme provisoires— résultant des dits expériments :

Moral. — Dépression; l'esprit s'écarte du sujet pendant la lecture; on se sent irritable quand une question est posée.

Tête. — Vertige le matin avec sentiment de défaillance: céphalalgie gravative prenant son origine au sinciput et s'irradiant à la région temporale; *sensation de pesanteur dans la tête,* lourdeur pénible au-dessus des yeux; douleur gravative à l'œil et à la tempe droite avec extension de la douleur en haut au sommet de la tête, et en bas au côté droit du cou, environ toutes les quinze minutes.

Yeux.—En sortant d'une chambre obscure et arrivant au jour, l'on voit à diverses parties de cette chambre des tâches grises d'environ trois pouces carrés ; en lisant, toutes les lettres paraissent les mêmes ; on voit de petits mots avant le commencement d'une phrase ; la lettre P est remplacée par d'autres lettres ; pesanteur des paupières supérieures quand on regarde en haut ; douleur gravative à l'œil droit.

Oreilles. — Douleur pulsative à l'oreille gauche avec chaleur; douleur pulsative dans l'oreille moyenne à droite ; en avalant, le tympan de l'oreille droite semble saillir au dehors, sensation qui est soulagée par la pression sur l'artère temporale en avant de l'oreille.

Face. — Coloration grisâtre après l'exercice, physionomie tourmentée.

Gorge. — *Sensation suffocante sèche* comme si elle ne pouvait respirer.

Estomac. — *Eructations ayant le goût de graisse*; *parfois après avoir mangé, éructations ayant le goût de la nourriture*; nausées et sentiment de défaillance le matin, puis vomissement d'une petite quantité d'une substance claire ayant le même goût que la pituite; nausées après le repas et l'exercice, avec vomis-

sement de mucus ayant le goût de la matière glaireuse des huîtres; appétit augmenté.

Abdomen. — Douleur sourde analogue aux coliques dans la région iliaque gauche — soulagée par la micturition; douleurs comme de colique à la région ombilicale qui arrivent subitement et disparaissent lentement; *sensation de malaise provoquant le désir d'une selle*; *coliques à la partie inférieure de l'abdomen*; *douleur de malaise pénible à la région hypogastrique*; *douleur de malaise pénible à la partie inférieure de l'abdomen obligeant à retenir la respiration*; *sentiment de somnolence pendant les douleurs*; *la toux éveille une douleur pénible à la région hypogastrique*; douleurs en forme de coliques commençant au côté droit et allant à gauche; sensation de plénitude amenant de la dyspnée; l'abdomen semble plus large qu'il l'est en réalité, quoiqu'il se distende quelque peu lorsqu'on s'assied; *douleur de malaise sourd, à paroxysmes, provoquant le désir d'aller à selle et soulagée par la selle*; *le rire comme la toux cause une sensation douloureuse à la partie inférieure de l'abdomen*.

Selles et anus.—Pénible douleur brûlante à l'anus pendant la selle; *sensation de malaise à l'abdomen provoquant le désir d'une selle*; *douleur de malaise sourde à la région hypogastrique avec sentiment de plénitude et désir d'aller à selle, que soulage la selle*; légère diarrhée; diarrhée entre 2 et 6 heures de relevée, d'odeur âcre, semblable à la nourriture corrompue et de couleur brun-clair; léger ténesme; douleur de grondement sourd dans les intestins comme s'ils allaient se remuer; sensation de flatuence abdominale notable, les gaz sembleraient vouloir s'échapper mais on peut les retenir; rectum plein de gaz et non soulagé par le passage des flatuosités; sentiment de malaise à la région hypogastrique avec coliques; cela dure environ quinze minutes, puis il y a besoin urgent d'aller à selle, et l'évaculation soulage.

Organes urinaires. — Un peu de sucre et des phosphates;

fréquentes envies d'uriner avec émission d'une faible quantité d'urines à la fois; le liquide urinaire semble tout bouillant, mais ne cause pas de douleur aiguë.

Thorax. — *Douleurs aiguës au mamelon droit ou au mamelon gauche*; douleurs aiguës s'irradiant sous la partie supérieure du sternum.

Organes sexuels féminins. — *Douleurs analogues à celles de l'enfantement dans la synchondrose sacro-iliaque, comme dans le premier temps du travail*; *sensation de pousser en bas, pire au côté droit*; *somnolence dans l'intervalle des douleurs*; *les douleurs arrivent vite et s'en vont lentement*; douleurs comme d'enfantement s'étendant le long du côté interne de la cuisse droite; toutes les douleurs ci-dessus sont aggravées par le mouvement, en se relevant droit ou le dos penché; soulagement en se courbant en avant. Douleur commençant à la partie antérieure du côté droit de l'abdomen, comme dans le second stade du travail, mais remontant plus haut; sensation comme si une large corde était étendue depuis la synchondrose sacro-iliaque jusqu'à la région inguinale et qui serait poussée en bas par les organes pelviens, surtout du côté droit. L'utérus semble descendu et renversé en arrière, le fond de l'organe appuyant sur le rectum et causant un malaise douloureux très-pénible au rectum et à l'anus. Cette douleur est décrite comme continue et insupportable; les douleurs comme d'enfantement s'étendent aux régions latérales du dos, causant des nausées et de la lipothymie avec faim; soulagement de la douleur par le décubitus dorsal, mais il y avait alors sensation comme si un fœtus de huit mois remuait les pieds dans l'abdomen; aggravation par la station debout; *sensation au sein droit comme si le lait y arrivait, suivie de douleurs aiguës piquantes concentrées au mamelon*; *violent prurit commençant à l'orifice du vagin et s'étendant graduellement au méat de l'urèthre et à toute la surface des lèvres, avec grande hyperémie, mais*

sans éruption; cela était presque insupportable, provoquant le sentiment d'un besoin invincible de pleurer; *aggravation par le plus léger mouvement des membres*; *soulagement par l'application de l'eau froide. En levant la tête des oreillers, le matin, sensation comme de nausées matutinales*; *soulagement par le vomissement d'une petite quantité de substance transparente ayant le goût des pituites.* Eructations, pendant les douleurs, analogues à celles du travail.

Organes respiratoires. — Dyspnée causée par une sensation comme si l'abdomen se remplissait; désir de faire une inspiration profonde quand on est assis.

Cœur et pouls. — *Action du cœur très-faible*; *pouls très-faible et compressible*; pouls dicrote; bruits du cœur faibles; souffle anémique entendu sur les veines jugulaires; *pouls imperceptible, avec la main étendue au-dessus de la tête*; sensation comme si le cœur avait été palpitant; pendant l'exercice, le cœur semble flotter pendant une minute environ, alors la face devient rouge, puis il y a une sensation comme si le cœur cessait de battre pour reprendre ensuite ses mouvements d'une façon très-soudaine, causant un sentiment de défaillance; *pouls plein, compressible et intermittent.* Ces symptômes du cœur et du pouls sont très-caractéristiques de la drogue.

Cou et Dos. — *Douleur gravative ou violente douleur à la région lombaire*; *aggravée en se relevant droit ou le dos penché*; *douleur aiguë ou gravative sous l'angle inférieur de l'omoplate, améliorée en recourbant les épaules en arrière*; douleurs aiguës à la région rénale droite; à 2 heures de relevée, douleur de malaise sourd entre les angles inférieurs des omoplates, s'irradiant en haut et en bas, le long de l'épine; pression pénible et douloureuse sous l'angle inférieur de l'omoplate droite; soupirs et baillements continuels après la douleur.

Membres inférieurs. — Crampes au côté interne de la cuisse droite, soulagées en appuyant le pied contre quelque chose;

douleur pénible dans les chevilles; genoux douloureux pendant la promenade; crampes dans le mollet droit, dans la position assise, améliorées par la station; elles disparaissent vite et reviennent lorsqu'on se rassied; lorsque tout d'abord, après le décubitus, on fait supporter le poids du corps aux pieds, ceux-ci sont engourdis, puis survient une sensation comme si la plante des pieds était remplie d'aiguilles (ou endormie.)

Membres supérieurs. — Douleurs rhumatismales à l'articulation du coude gauche, la nuit, en s'exposant au froid; amélioration par le mouvement; main engourdie et s'endormant quand on la tient au-dessus de la tête; douleurs accentuées dans les poignets.

Généralités. — Les douleurs laissent une sensibilité pénible; *sensation de somnolence entre les douleurs*; sentiment de défaillance par la moindre cause; les mains s'endorment quand on les élève sur la tête; douleurs aiguës aux mamelons; sensation d'acquisition d'embonpoint; somnolence et fatigue universelle comme après un effort corporel; on se sent malade de partout; grande prostration; sensation comme si l'on relevait tout récemment d'une longue maladie.

Peau. — Tâches comme des morsures de cousins commençant à la partie antérieure de la cuisse; grande démangeaison, non soulagée en se grattant, s'aggravant par l'exposition à l'air; prurit à la cuisse, mais sans éruption.

Sommeil. — Somnolence en passant de l'air libre dans une chambre chaude; *somnolence pendant qu'on est dans une chambre chaude*; *on s'éveille vers deux heures du matin, pour rester quelque temps à l'état complet de veille, puis se rendormir*; on dort jusque vers cinq heures du matin, puis on s'éveille de nouveau et demeure bien éveillé jusqu'au matin; insosommie après la somnolence dans l'intervalle des douleurs.

Fièvre. — Sensation de brûlement et de chaleur par tout le corps après minuit; diminution de la température, transpiration

sur tout le corps; courts paroxysmes de chaleur avec sueur générale.

Estomac. — Nausées et vomissement, après le repas, de mucus ayaient le goût de la matière glaireuse des huîtres; appétit augmenté; les symptômes sont soulagés en mangeant, mais reparaissent bientôt.

Aggravations — *En se relevant debout ou en s'appuyant sur le dos*, en riant ou en toussant, de jour à autre.

Amélioration. — *A l'air libre*, par l'exercice, dans la station, étant couché, en se penchant lorsqu'on est assis, en mangeant.

Senecio dans lAscite.

par M. le Dr C. A. Daily.

Une jeune lady âgée de 19 ans était atteinte d'une ascite depuis deux mois. Elle a été traitée par un premier allopathe pendant trois semaines et par un second pendant quatre semaines, le tout sans résultat avantageux. Quand je la vis pour la première fois, il y a quinze jours, l'abdomen mesurait 42 pouces en circonférence. Mauvaise toux, expectoration striée de sang, poumon droit hépatisé, règles supprimées depuis trois mois. Je ne lui ai rien prescrit d'autre que *Senecio* (1e x) six gouttes de deux en deux heures. La circonférence de l'abdomen ne mesure plus aujourd'hui que 26 pouces. L'épanchement séreux est presque entièrement résorbé, la toux est calmée et la patiente semble en bonne voie de guérison. J'estime que l'ascite était due à l'aménorrhée; or *Senecio* est le remède dans lequel j'ai le plus de confiance en cas de suppression des règles (*The United States Médical Investigator*, numéro du 17 Février 1883).

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS,

par M. le Dr VAN AUDENAEREN, de Tirlemont.

Action physiologique et usages thérapeutiques de Rhododendron, (1)

par le professeur Pope.

Dans Noack et Trinks nous trouvons pour *Rhod.* le symptôme suivant : « Violente douleur tiraillante dans les dents et la mâchoire inférieure droite, disparaissant par le manger ».

Les gencives sont sensibles et tuméfiées, la langue a un enduit verdâtre, et il y existe une sensation de piqûre. La cavité de la bouche est chaude et sèche. La salive est acide et la sécrétion en est augmentée. Le goût est perdu — tous les aliments donnent la même sensation — ou il est perverti et est acide ou putride. La gorge est rugueuse et sèche, et l'on éprouve un grattement dans la langue, en même temps que de l'ardeur et de la tension. L'appétit est moindre, la soif est augmentée ; éructations à vide fréquentes, beaucoup de nausées. A la suite d'une large dose, vomissement ; il y a une douleur sourde dans l'épigastre, et la pression y est toujours plus marquée. Flatulence du ventre ; douleur de pincement suivie d'une légère diarrhée. Le caractère de la diarrhée produite par *Rhod.* mérite l'attention : la selle est molle et jaunâtre, mais difficile, expulsée avec beaucoup d'efforts, et est sentie être insuffisante; il y a une sensation comme si des fèces restaient dans le rectum. Il y a un certain degré de spasme dans le rectum, comme si des gaz étaient incarcérés, ce qui parait exiger des efforts pour évacuer les selles quoiqu'elles soient molles.

Ces symptômes dénotent un état de catarrhe de la membrane muqueuse de la bouche, de l'estomac et des intestins. Cet état est en fait léger, mais il est néanmoins clairement marqué et vous trouverez une dyspepsie et une diarrhée catarrhale auxquelles

(1) *Suite.* Voir vol. cour. p. 303.

correspond *Rhod.*: une dyspepsie dont l'atonie est le trait caractéristique, et une diarrhée se montrant surtout par les temps humides.

Cet état catarrhal, cette sensibilité à l'influence des troubles atmosphériques sont encore plus prononcés dans les douleurs rhumatoïdes qui parcourent les muscles de la poitrine, du dos et des extrémités. Les muscles de la poitrine donnent une sensation de meurtrissure et de contusion, et deviennent très-sensibles à la pression. Le cou est raide; les muscles extérieurs paraissent durs et gonflés.

Le dos, les épaules et les bras sont douloureux le matin en se levant; la douleur est lancinante et tiraillante, trouble le sommeil, en même temps que tout le corps paraît meurtri.

Au-dessus des épaules existe une raideur douloureuse qui empêche le mouvement. La région lombaire est sensible, le mal étant pire au repos et amélioré par le mouvement. Il y a à la chute des reins une sensation bien marquée de contusion, qui est aggravée par la position assise ou par le repos, qui devient intolérable en se baissant, et qui fut notée être spécialement violente par un temps pluvieux.

Les bras sont sensibles et tremblent. Tout le bras droit est douloureux — il donne une sensation de dislocation, de paralysie au point qu'il est difficile de tenir quelque chose. L'articulation scapulo-humérale droite est le siége de déchirements surtout ressentis la nuit et le matin de bonne heure. Dans un cas il fut noté une violente douleur déchirante et brûlante dans l'articulation de l'épaule gauche avec engourdissement du bras, et picotements aux extrémités des doigts. Une sensation douloureuse, comme après un exercice prolongé, occupe la partie supérieure du bras. Les deux coudes sont le siége de douleurs tiraillantes et déchirantes; ces dernières sont ressenties aussi dans l'avant-bras, surtout la nuit. Dans le poignet et les articulations des doigts les douleurs rhumatoïdes de *Rhod.* sont plus marquées

que partout ailleurs. Le mal dans le poignet est décrit comme celui d'une entorse ; il est augmenté par le mouvement dans presque tous les cas ; dans deux seulement des nombreuses relations où cette espèce de douleur fut notée, on remarqua qu'elle ne fut ressentie qu'au repos. L'influence aggravante d'un temps rude et humide est encore observée ici. Le poignet et la main sont sensibles et lourds, et il y a un certain gonflement des doigts. Dans les articulations métacarpiennes il y a des douleurs aiguës et saccadées ; les mouvements des doigts sont difficiles et douloureux. Les membres inférieurs sont endoloris, lourds et vacillants.

Sensation de meurtrissure et d'entorse dans l'articulation de la hanche. Le matin les cuisses font mal et ne semblent point reposées. Les genoux sont endoloris ; la douleur y ressemble aussi à celle d'une entorse. Dans les tibias, elle est décrite comme térébrante et ardente. Les malléoles sont douloureuses surtout la malléole externe. Il en est de même des articulations tarsiennes et métatarsiennes. Il y a une sensation de fourmillement et d'engourdissement dans les pieds.

Ces cas démontrent tous que *Rhod.* produit un état semblable au rhumatisme ou à la goutte rhumatismale. Permettez-moi de montrer brièvement les traits caractéristiques des cas auxquels il sera trouvé homœopathique. D'abord et surtout il y a une tendance à l'aggravation par un temps rude et humide. En second lieu les douleurs sont contusives, ou rappellent l'entorse. Troisièmement il y a un épuisement nerveux, démontré par le tremblement des extrémités, les fourmillements, la sensibilité et une semi-paralysie.

Le lumbago aussi est exaspéré après la position assise ou couchée, et est particulièrement ressenti dans la matinée.

De plus, en même temps qu'il y a beaucoup de douleurs contusives dans les muscles, les articulations sont beaucoup plus affectées, et parmi elles, celles qui le sont au plus haut degré

sont les épaules, le poignet et la hanche. Enfin les os de la jambe sont particulièrement douloureux, d'où usage fréquent de *Rhod.* dans le rhumatisme périostal, et avec succès.

Les conditions citées plus haut se rencontreront souvent dans des cas d'arthrite rhumatismale subaiguë.

En dernier lieu, *Rhod.* produit un état ressemblant à l'orchite et à l'épididymite ; il fut spécialement noté dans les expérimentations instituées par le Dr Seidel. Le gonflement était prononcé et douloureux, et durait plusieurs jours ; grande sensibilité au toucher ; la douleur ressemblait à celle d'une contusion, et était ressentie d'abord dans l'un, puis dans l'autre testicule. Elle s'étendait vers le haut, à travers l'abdomen jusqu'à l'estomac. Il est encore digne de remarque qu'une personne qui avait souffert pendant plusieurs années d'une orchite chronique fut complètement guérie par ses expérimentations.

La teinture-mère et les 1re et 2me dilutions décimales sont les préparations qui ont été le plus généralement employées.

(*Hom. World*, juin 1882).

Notre situation au point de vue scientifique.

Nous traduisons d'un excellent article de la *Monthly Homœopathic Review* (juillet 1882) les lignes suivantes :

« Que l'homœopathie est une théorie fondée sur une base scientifique, cela peut se prouver clairement de plusieurs manières ; la meilleure preuve est l'influence prodigieuse que la pratique de l'homœopathie pendant quarante ans en Angelterre a exercée sur la pratique de la vieille médecine. On ne peut guère s'attendre à voir les vieux praticiens adopter des idées nouvelles, mais la jeune génération commence à trouver qu'une grossière polypharmacie est peu satisfaisante. Des thérapeutistes de premier ordre préconisent ouvertement l'emploi d'un seul principe actif à la fois, et, ce qui plus est, la dose atténuée a été proposée et *avalée* par des hommes qui

jettent la pierre à l'homœopathie! Le point de départ de cette transformation est dans les travaux de Ringer et de ses collègues Wood, Bartholow et Phillips. La lecture attentive du *Manuel de thérapeutique* de Ringer convaincra tout esprit impartial de l'influence étonnante que l'homœopathie est en train d'exercer sur le traitement traditionnel : Nous ne doutons pas que le Dr Ringer ne fût indigné si on le traitait d'homœopathe ; mais sans la bienfaisante influence de cette méthode, il n'aurait jamais osé soutenir des vues aussi avancées que les siennes, sans être exposé au blâme et à l'ostracisme de ses confrères. L'étude la plus minutieuse de tous les ouvrages de thérapeutique antérieurs au Dr Ringer ne pourrait faire trouver aucune indication de l'usage du *sublimé corrosif* dans la dyssenterie. Nous ne nous rappelons pas non plus avoir vu mentionné dans aucun traité allopathique antérieur l'emploi du *sulfure de calcium* dans les engorgements glandulaires et dans les abcès chroniques. (1) La découverte des indications de petites doses d'*ipecacuanha* dans certaines formes de vomissements ferait beaucoup d'honneur au Dr Ringer, si précisément l'homœopathie n'enseignait pas la même chose. Il en est ainsi encore de l'usage de *pulsatilla* dans les irrégularités menstruelles, usage qui a été révélé à des confrères pleins d'admiration par ces pionniers de la science, par ces usurpateurs des idées d'autrui. «*L'homœopathie réinventée* » serait un titre parfaitement approprié pour un prochain ouvrage sur ce chapitre.

« Non contente de dérober à l'homœopathie de nouveaux remè-

(1) Voir à la page 570 du *Journal des Sciences Méd. de Louvain* (1878) la traduction, par le Dr Bertrand, du chapitre de Sydney Ringer sur l'emploi du *Sulfure de calc.* dans les suppurations. — C'est le décalque parfait des indications du vulgaire *Hepar sulf. calcar.* homœopathique, connues depuis au moins soixante ans. Et le traducteur a été alléché par l'appât de la nouveauté ! (*Note du traducteur.*)

des et de nouveaux usages de vieux médicaments, l'allopathie moderne se met à « adapter » nos procédés pharmaceutiques. Les doses minimes sont recommandées et apparaissent immédiatement sous la dénomination de « parvules » (au lieu de *parv.* lisez *glob.*). Nous nous souvenons du temps où l'une des accusations les plus injurieuses contre les homœopathes était que nous portions dans nos poches de petits portefeuilles avec différentes petites fioles remplies de bonbons. Et voilà que tel a été le pouvoir de cette science tant décriée, que nous voyons le *British Médical Journal* préconiser l'emploi de l'odieux portefeuille : une collection bien assortie de parvules ou granules (ou globules) de sucre, imprégnés des différents alcaloïdes ou de leurs sels, pourrait alors être mise dans la poche de l'habit ou se trouver sur la table d'étude. »

Quatre cas de péricardite avec épanchement,

par le Dr HAMILTON MACKECHNIE.

L'auteur en tire la conclusion que l'arsenic, sous la forme spéciale *d'iodure d'arsenic 3 X* a eu la plus grande part dans la guérison (*Monthly Hom. Rev.* septembre 1882.)

Argentum nitricum.

Le Dr Lloyd Tuckey le trouve très-utile dans les affections douloureuses de l'estomac simulant un ulcère, spécialement dans un âge avancé et chez des sujets affaiblis. Dans deux ou trois cas la 3me dilution a suffi ; mais dans la plupart il a trouvé nécessaire de descendre à la 3me décimale ou à la 1re centésimale. (*Monthly Hom. Rev.* Sept. 1882.)

Aralia racemosa,

par le Dr BURNETT.

Guérit ordinairement les toux catarrhales nocturnes qu'*Hyosc.* n'atteint pas ; le patient se met au lit, s'endort et se réveille bientôt en toussant. — 3me dilution. (*Hom. World*, Juillet 1882.)

Dans le n° d'août du même journal, le Dr Maffey recommande

chaudement ce remède dans la même affection, en s'appuyant sur au moins une demi-douzaine de cas.

Un cas de diarrhée chronique datant de vingt ans, guéri par jalap,

par le Dr Burnett.

Langue très-lisse ; le matin goût sec et métallique. Urine pâle. Pouls petit. N'a jamais eu d'autre maladie que des furoncles.

Nature de la diarrhée : selles subites, de consistance aqueuse, généralement accompagnées d'un peu de sang ; beaucoup de flatuosités, odeur d'œufs pourris. Météorisme considérable.

Jalap 3 X, quatre grains, à sec sur la langue, 3 fois par jour. — Guérison immédiate. (*Hom. World*, Sept. 1882.)

Mémoire clinique inédit du Dr Gautier, d'Hyon (1).

116. *Panaris arrivé à la période de suppuration.* — Une femme de cinquante et quelques années vient me consulter le 9 Novembre 1853 pour un panaris qui a débuté quinze jours auparavant et qui est naturellement parvenu à suppuration. — Gonflement chaud de toute la main droite, gonflement considérable et tension des doigts index, médius et annulaire. Foyer de suppuration dans la paume de la main où l'on a pratiqué une toute petite incision. Main lourde ; élancements à la face dorsale de la main et aux doigts tuméfiés : la douleur se propage jusqu'au haut du bras. *Silicea* oo/x.

Dès le 11, la tuméfaction de la main a déjà notablement diminué. Au fur et à mesure qu'elle prenait les cuillerées, dit la malade, la douleur qui avait gagné le haut du bras disparaissait.

Huit jours après, elle pouvait travailler de cette main.

(1) V. vol. préc. *passim.* et vol. cour. pp. 107, 115, 172, 239 et 308.

117. *Céphalalgie.* — Le 20 Octobre 1853, une femme dont j'ai négligé de noter l'âge vient me consulter pour le cas suivant : Le 16, elle a été soumise tout le jour à la chaleur d'un poële, puis elle s'est exposée au froid du soir. Depuis lors, douleur pulsative à la nuque et à l'occiput. En marchant, étant couchée dans son lit, et en appuyant sur les régions affectées, la douleur se calme. Celle-ci s'exaspère quand la patiente se baisse ou est assise. *Calcar. carb.* oo/x.

Huit jours après, guérison.

118. *Affection complexe.* — Je ne trouve dans l'affection qui va être ici décrite aucun symptôme tellement exclusif et dominant qu'il puisse servir à lui donner un nom.

A la date du 2 Juin 1853, un jeune homme, âgé de 24 ans, éprouve depuis six semaines une douleur qui de l'hypocondre gauche passe à l'hypocondre droit. La persistance du mal décide le patient à venir me consulter. Les deux hypocondres sont douloureux au toucher. Battements de cœur en travaillant. Malaise au lever. En baissant la tête, vertiges à n'y plus rien voir. Épigastre douloureux à la pression. Le malade reste quelquefois trois ou quatre jours sans aller à la selle. Douleurs aux hypocondres en se couchant dessus. Caractère chagrin et irritable. *Nux vom.* oo/x.

Trois jours après, la guérison était acquise.

119. *Odontalgie et Fluxion dentaire.* — Le 2 Décembre 1853, une jeune fille a mal aux dents depuis huit jours. Les douleurs ont augmenté chaque jour d'intensité jusqu'au point de devenir aujourd'hui insupportables. Élancements aigus dans de grosses molaires tout à fait cariées. La douleur est continue, mais présente de temps en temps des exacerbations qui réduisent la jeune fille au désespoir, principalement le soir et la nuit. Pendant la douleur, ma cliente s'agite et s'indigne. Les substances chaudes introduites dans la bouche soulagent. Aggravation par le manger, en touchant les dents douloureuses, en respirant l'air, en serrant les dents l'une contre l'autre. *Cham.* oo/x.

Après avoir pris ce médicament, elle a été soulagée, mais le 3, après le dîner, les douleurs atroces sont revenues. La chaleur fait bien, le froid et l'air froid font mal; gonflement du côté gauche de la joue.

Le 4, grande amélioration de la douleur, gonflement pâle des gencives, salivation, fétidité de l'haleine. *Merc. sol.* oo/x.

Le 5, nuit mauvaise; à 5 heures la rémission a commencé et depuis la jeune fille ne souffre plus.

Le 6, elle n'a plus souffert des dents depuis ma visite précédente. Les gencives ne font plus mal, mais elles sont encore tuméfiées; salivation abondante; gonflement du côté gauche de la mâchoire inférieure et de la joue avec douleur au toucher. *Hepar* oo/III.

Un quart-d'heure après, l'abcès s'ouvrait, elle était guérie.

120. *Catarrhe bronchique avec asthme.* — Le 22 Septembre 1853, une veuve âgée de 75 ans me prie de passer chez elle. Elle m'expose que depuis quinze jours, et plus particulièrement depuis le 18, elle a une toux très-fatigante dont les accès la menacent de suffocation. Pour peu qu'elle marche, se remue, ou fasse un mouvement quelconque, il en résulte une augmentation très-notable de la difficulté de respirer. Elle ne peut demeurer au lit. En penchant le corps en avant, elle est un peu soulagée de son orthopnée. Respiration râlante. Ecchymoses violettes, séniles, sur la peau. *Metall. alb.* o/x.

Le 23, *Acon.* le matin, *Ipeca* le soir.

Le 30, elle est moins oppressée, mais tousse avec péril de suffocation, principalement le matin. Expectoration glaireuse. Encore dyspnée par la marche. Fréquence du pouls.

Le 2 Octobre, amélioration sous tous les rapports; cependant la patiente tousse encore et n'a pas d'appétit.

Peu après, amélioration graduelle et soutenue.

121. *Acné et Furoncle.* — Le 5 Juin 1853, un homme de 45 ans, vient me consulter pour une éruption de pustules à

sommet purulent, faisant éprouver une douleur brûlante, qu'il porte entre la lèvre inférieure et le menton, un peu à gauche, où de plus l'on remarque un gros furoncle (clou.) Il ressent aussi une douleur brûlante à la région de l'estomac. *Calc. carb.* oo/x.

Le 15, il était guéri.

Le 27, le mieux était déjà très-marqué, et dès le 29, la guérison était complète.

(A continuer.)

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES FRANÇAIS

par M. le Dr H. Bernard, de Mons.

Observation d'eczéma impétigineux, guérison par le Maïs,

par M. le Dr Tessier.

Melle X., 17 ans, atteinte d'eczéma depuis son enfance, a vu l'affection se localiser derrière les oreilles. Cette fille présentant tous les attributs du tempérament scrofuleux est dans le service depuis 18 mois, lorsque je prends la direction de la Maison St Jacques, le 1er Juin 1880. Pendant le premier mois, je lui fais faire quelques applications d'un glycérolé à la cantharide, et j'administre le même remède à l'intérieur, sans grand résultat.

A ce moment, frappé des succès obtenus par le professeur Lombroso de Turin avec ses préparations de maïs gâté, succès qu'on peut constater dans la brochure « *Dei preparati Maïdici nella cura di alcune malattie della pelle* » je prie M. Catellan de me faire venir la teinture de maïs gâté, que le professeur Lombroso a fait préparer à Milan. Dès que nous eûmes reçu cette drogue, je l'administrai à la dose de quelques gouttes par jour dans quatre cuillerées d'eau à notre malade. En même temps je fis appliquer sur la surface malade un glycérolé au 1/20, tous les

soirs d'abord et ensuite tous les deux soirs. — En quelques semaines, la guérison de cette affection, qui résistait depuis 18 mois à tous nos médicaments, fut complète. — J'ai depuis obtenu de bons résultats de cette préparation dans des cas de psoriasis et d'eczémas rebelles, mais j'ai presque toujours été obligé de recourir aux applications locales (*Bull. de la Soc. m. h. de France*, Juillet 1881.)

Psoriasis traité par graph., mangan. et le maïs italien,

par M. le Dr Gabalda.

M... 14 ans. Entré le 11 août 1882, sorti le 25 novembre. Lit n° 3. Traité d'abord par *graphit.* 12e et *manganum* 12e.

Le 1er Septembre. — On commence le traitement avec le *zea italiana* (T. M.) gtt V chaque jour.

Le 7 Septembre. — Les croûtes commencent à tomber, et il semble qu'il y a un peu moins de rougeur.

Le 11 Septembre. — On joint au traitement précédent des onctions avec un glycérolé ainsi composé: *Glycérine* 10 grammes, *Zea italiana* 10 grammes.

Le 17 Septembre. — On constate que l'éruption a beaucoup pâli, les croûtes continuent à tomber.

Le 25 Septembre. — Il y a un mieux manifeste et il ne reste presque plus de croûtes; on continue le même traitement, en portant à 10 le nombre de gouttes qu'on donne en potion. A partir du 16 octobre, l'état des plaques va chaque jour s'améliorant.

La guérison s'achève avec *manganum*, en conservant le *zea italiana* pour l'usage externe. (*Bull. de la Soc. m. h. de France*, Juin 1883.)

De l'emploi du China dans les coliques hépatiques,

par M. le Dr Claude.

Tel est le titre d'une véritable monographie écrite dans une série de numéros du *Bulletin de la Société médicale homeopathique de France* par son infatigable secrétaire-général. Nous

espérons que M. Claude éditera à part son important mémoire.

Entretemps, nous voulons en communiquer à nos lecteurs une analyse succinte :

Le médicament auquel j'ai presque toujours eu recours depuis 1871, c'est le *china* en teinture, en dilution ou en globules. Je n'ai jamais dépassé la 30e atténuation. Jusqu'en 1875, je n'avais eu à traiter que deux cas de colique hépatique et le *china*, que je donnai après divers essais infructueux pour combattre la faiblesse et des sueurs nocturnes profuses, espaça peu à peu les accès et amena la guérison définitive. Je ne mis cependant pas à profit cette expérience, car les propriétés du *china* ne m'apparaissaient pas d'une manière nette et définie et sont peu ou point indiquées par nos auteurs. En 1875, un cas rebelle, dont je causai avec le savant docteur Ludlam, alors de passage à Paris, me permit de mieux les apprécier, et depuis, un travail du Dr Thayer, de Boston, n'a fait que confirmer mes idées à cet égard.

Le mémoire du Dr David Thayer de Boston parut dans la *New England Médical Gazette* en février 1878 sous le titre de *Certitudes en Médecine*. — Selon lui « le remède spécifique de la « lithiase biliaire est *china* ; il y a maintenant vingt-trois ans que « cette découverte est faite. » Et il ajoute plus loin :

« En décembre 1854, je découvris que le *china* est le remède « spécifique, et que la colique périodique, ou colique biliaire « produite par le passage d'un calcul à travers le canal cholé- « doque ou par toute autre cause, peut toujours être évitée. — « Pendant cette longue période de vingt-trois ans, j'ai traité des « centaines de cas, venus à moi de toutes les parties du pays, du « Maine à la Californie et du Canada à la Nouvelle Orléans ; « dans ces cas j'ai toujours obtenu une guérison complète (sauf « toutefois pour les quelques cas que je soigne actuellement, et « dont le traitement n'est pas achevé.) M. Thayer produit quelques faits cliniques à l'appui.

Le Dr Claude, non-content de les analyser, complète encore,

avec l'érudition qu'on lui connait, tous les renseignements historiques, bibliographiques ou cliniques relatifs à la question.

Il produit, à son tour, seize observations pratiques originales, à l'appui de sa thèse. Dans l'impossibilité où nous sommes de les publier, force nous est de dire en deux mots que l'on y retrouve les qualités maîtresses du Dr Claude: la précision des symptômes, le pittoresque de la description et le charme du style.

Bornons-nous à résumer les conclusions de son travail:

Les faits que j'ai rassemblés suffiront, j'espère, à prouver l'action vraiment homœopathique du *china* dans l'hépatalgie. Qu'on dresse pour d'autres substances telles que la *bryone*, la *noix vomique*, le *lycopode*, le *carbonate de chaux*, etc. un tableau du même genre et l'on verra que *china* l'emporte sur toutes par la richesse et la précision de son adaptation. Aussi crois-je pouvoir conclure que *china* est le meilleur médicament que nous possédons actuellement contre la colique hépatique, tant au point de vue de la prophylaxie qu'à celui de la guérison de l'accès et de ses conséquences.

Fissure à l'anus. Elongation des nerfs,

par M. le Dr Ozanam.

Mme Bougault, 27 ans, ouvrière, me fut confiée par M. le Dr Bon; tourmentée par les souffrances atroces d'une fissure à l'anus, elle passait des journées sans pouvoir travailler ni marcher. La médecine n'avait pu jusqu'alors la guérir. Je ne voulus pas cependant l'opérer de suite, et je lui donnai le 1er février *pœonia* 3e qui m'avait souvent réussi pour des cas semblables. Mais elle revint le 25 février, déclarant qu'après avoir obtenu quelques jours de soulagement, elle était redevenue aussi malade qu'avant; elle demandait l'opération; on la fit entrer à l'hôpital.

Dès le lendemain, elle fut chloroformée; après, introduisant les deux doigts indicateurs, je les écartai en sens inverse avec

force, jusqu'à ce que je fusse arrivé à l'extrême limite de dilatation.

Ordinairement, on sent alors un craquement, qui indique la rupture des fibres du muscle constricteur; cette fois il n'en fut pas ainsi; mais je ne m'en inquiétai guère, car tandis que l'ancienne théorie des chirurgiens attribuait dans cette opération le bénéfice de la guérison à la déchirure du sphincter, qui laissait cicatriser la fissure, désormais étalée en surface plane, la nouvelle théorie, sur laquelle je me base, est celle de l'élongation des nerfs.

On sait que cette nouvelle méthode vient à bout de dompter les névralgies les plus rebelles.

Or, tandis que partout ailleurs, il faut faire une plaie profonde pour arriver au nerf, vous n'avez, à la région anale, qu'à pratiquer l'élongation du muscle pour obtenir en même temps celle des nerfs, et bientôt l'on voit cesser la névralgie dont la fissure est, suivant les diverses théories, soit la cause, soit l'effet.

Aussi, pour notre malade, une opération qui dura deux minutes à peine, fut suivie d'une guérison complète. Il n'y eut à la suite ni fièvre, ni incontinence fécale, et la malade sortit guérie le 4 Mars.

Je la revis onze mois après, en parfait état de santé, aucune récidive n'était survenue. (*Bull. de la Soc. méd. h. de France.* Mars 1882.)

Rétrécissement fibreux du rectum, chez une femme de 62 ans. — Fistule à l'anus. — Deux autres fistules osseuses avec carie du sacrum. — Guérison,

par M. le Dr Ozanam.

Mme Dastic, âgée de 62 ans, nous est adressée par notre excellent confrère, le Dr Tessier, en désespoir de cause.

C'est une petite femme maigre et chétive arrivée à un état de pâleur et de faiblesse telle que l'on crut d'abord à l'existence d'une cachexie cancéreuse ; malade depuis 5 ou 6 ans, elle offrait une

série d'affections dont le lien et la filiation paraissaient fort obscurs.

Et d'abord, un rétrécissement fibreux du rectum tel que le petit doigt pouvait à peine y entrer et que toutes les garde-robes amenaient des douleurs atroces avec écoulement de pus et de glaires.

Puis une fistule à l'anus complète, remontant à une hauteur de 5 centimètres avec large décollement.

Enfin deux autres trajets fistuleux éloignés de 5 centimètres de l'anus et à 5 centimètres l'un de l'autre et qui aboutissaient au sacrum carié. Mais ce dernier diagnostic fut très-difficile à poser, car les fistules au milieu de leur trajet se coudaient à angle droit sans que l'on pût arriver plus loin.

En face de pareils désordres, et chez une personne aussi épuisée, aussi exsangue, je dus procéder avec une sage lenteur et diviser les opérations pour les réussir. Je commençai donc par dilater le rectum à plusieurs reprises, mais les dilatations permettaient à peine d'introduire l'index ; aussi je dus inciser profondément deux brides fibreuses, longues de 5 centimètres, épaisses d'un centimètre ; je pus alors introduire de grosses mèches de charpie, pour empêcher le recollement, et maintenir la dilatation.

Au bout d'un mois, quand cette plaie fut cicatrisée, nous fîmes l'opération de la fistule anale. Elle donna une plaie très-profonde, car les orifices étaient fort éloignés.

Cette seconde plaie fut très-lente à guérir. Il n'y avait pourtant presque aucune suppuration. Mais la plaie pâle, blafarde, anémique se ressentait de la maigreur et de l'anémie du sujet. Je dus donner pour favoriser la guérison : *ferrum* aux repas, *silicea* 6[e] dans l'intervalle des repas.

Au bout de six semaines, les forces étant un peu revenues, et la plaie en bonne voie, nous chloroformâmes la malade pour la troisième fois, et, fendant les trajets fistuleux ossifluents, nous arrivâmes sur le sacrum. Le coccyx avait entièrement disparu,

et le sacrum était carié dans une étendue de 4 centimètres.

Alors, je séparai avec soin les couches molles internes et externes, puis, saisissant un fort bistouri-serpette, j'enlevai toute la tranche malade du sacrum par simple section. Je cautérisai ensuite la surface osseuse avec le fer rouge, et ramenant les parties molles, je remis tout en place. — Pansement salycilé, bandage en T. — Traitement : *aconit* 3, *arnica* 3.

La réaction fut peu vive et le pouls ne dépassa pas 105 pulsations.

Dès que les premiers phénomènes inflammatoires furent passés, on donna à la malade un regime tonique et fortifiant, du bon vin, une forte nourriture, tout en continuant *ferr.* et *silicea.* Et la malade partit guérie le 3 Janvier 1881.

J'ai revu cette personne le 10 février 1882, et n'ai pu la reconnaître, tant elle était engraissée, colorée, bien portante. *Bulletin de la Soc. m. h. de France, loc. cit.*)

NOUVELLES.

En Italie. Les médecins homœopathes d'Italie se sont réunis à Rome, au palais Sinibaldi les 22, 23 et 24 Octobre. Parmi les membres présents, nous citerons M. le Dr Ladelci, président du comité préparatoire et M. le Dr Bonino, président de l'Institut homœopathique italien; MM. les Drs Bevilacqua, de Rome; Fagiani de Gènes; Cigliano et Mucci de Naples; Scano Musio de Cagliari; Liberali fils. Le but principal du Congrès était la constitution de l'Institut homœopathique italien en association légale, ce qui fut accompli séance tenante. Cette société naissante possède déjà 2,200 francs de rente, qu'elle emploiera à onder une école libre d'homœopathie et un hôpital homœopathique; elle en consacrera aussi une partie à l'acquisition d'un électromètre de Horn et des instruments nécessaires à la névranalyse de Joëger, destinés à démontrer l'action que les médicaments à l'état de raréfaction exercent sur l'organisme humain. Le prochain congrès se réunira, l'année prochaine, à Turin, à l'occasion de l'exposition nationale.

Congrès homœopathique de Matlock. Le congrès annuel des médecins homœopathes anglais a eu lieu à Matlock, le 11 Septembre dernier, sous la présidence de M. le Dr Moone, de Liverpool.

M. le Président a prononcé un discours auquel il a donné pour titre : *Vue à vol d'oiseau de l'homœopathie, en se plaçant au point de vue spécial de l'hostilité du corps médical contre ce système.*

Ensuite, M. le Dr Dryce, d'Edimbourg, a lu des *Notes cliniques.*

Dans la séance de l'après-midi, deux mémoires ont été lus, l'un sur l'*Otorrhée* par M. le Dr Dyce Brown, de Londres; l'autre sur le *Siége de l'imprégnation de l'œuf humain,* par M. le Dr Engall, de Londres.

* *
*

Le Choléra. La mission Kock, envoyée par l'Allemagne en Egypte, pour étudier le choléra, a quitté Alexandrie le 13 Novembre, pour se rendre aux Indes. Elle est arrivée a Calcutta le 11 Décembre, et le 16 le Dr Kock expédiait à M. de Bötticher, ministre de l'intérieur, son premier rapport. Le choléra est à Calcutta, à Madras et dans beaucoup d'autres villes de 'Inde. Le Dr Koch et les savants qui l'accompagnent vont pouvoir continuer là les études qu'ils ont commencées en Egypte. Les médecins de l'Inde se sont mis à la disposition du savant allemand qui a commencé de nombreuses dissections. Le Dr Kock cherche, parait-il, à établir l'étiologie du choléra.

SOMMAIRE.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

10me ANNÉE. MARS 1884. N° 12.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHEE
et sur son traitement homœopathique, (1)

par M. le Dr H. Bernard, de Mons.

Etiologie, Pathogénie, Variétés.

L'étiologie et la pathogénie de la diarrhée influent tellement sur les variétés de cette affection que nous avons cru devoir les comprendre dans un chapitre commun, sauf à réserver expressément les droits de la nosographie qui seront, plus loin, l'objet d'une appréciation spéciale.

Les auteurs du *Compendium* (2) signalent comme causes *prédisposantes individuelles*, l'hérédité (Dreyssig), l'enfance et la vieillesse, le sexe féminin. Les individus très-impressionnables, d'un tempérament nerveux, seront prédisposés à la diarrhée nerveuse; les personnes faibles, d'un tempérament lymphatique, à la diarrhée asthénique; les individus forts, pléthoriques, d'un tempérament sanguin, à la diarrhée symptomatique d'une phlegmasie intestinale.

Des diarrhées endémiques règnent, selon quelques auteurs, à Paris, à Pétersbourg, à Crakow dans l'Ukraine, à Londres, à Amsterdam, dans les *Indes occidentales*, mais presque toutes ont été attribuées à l'influence des eaux de ces pays. Cependant, on comprend que des climats très-froids, très-chauds ou humides puissent prédisposer à certaines diarrhées *symptomatiques*. Une nourriture insuffisante, de

(1) *Suite*, Voir vol. cour. p. 321.
(2) II. 48 (Edition belge de 1843).

mauvaise qualité, trop peu substantielle, l'habitude de ne point assez mâcher les aliments, amènent des diarrhées asthéniques ou symptomatiques d'une phlegmasie intestinale. — Enfin la scrofule, la syphilis, la goutte, la dentition ont encore été indiquées comme causes prédisposantes.

Les *causes occasionnelles* varient surtout suivant la variété diarrhéique. Un air vicié, chargé d'émanations putrides, donne lieu à ces diarrhées asthéniques ou symptomatiques décrites sous le nom de *diarrhées épidémiques des camps* et qui le plus ordinairement se transforment en dyssenterie.

Un froid humide, ou au contraire très-vif, surtout lorsqu'il se fait sentir aux pieds, produit la diarrhée. Dreyssig a vu une femme chez laquelle la composition électrique de l'atmosphère déterminait une diarrhée nerveuse, le matin de tous les jours où un orage devait avoir lieu. — La colère, la crainte, une joie immodérée, un chagrin profond, l'inquiétude, amènent également des diarrhées nerveuses. — La trop grande quantité des aliments est la cause occasionnelle de la diarrhée stercorale, qui est une des variétés les plus fréquentes. La qualité des aliments d'autre part détermine souvent des diarrhées symptomatiques : ainsi les substances irritantes, les épices, le gibier trop faisandé, le poisson pourri, les graines sèches qui font développer des gaz dans les intestins, le lait vicié, les fruits non mûrs, les boissons alcooliques acides, fermentées, froides, le miel. Il est une autre diarrhée qui dépend de l'ingestion, dans le tube digestif, de substances alimentaires difficilement attaquables par les sucs de l'estomac : telles sont, par exemple, le pain fait avec des farines qui contien-

nent une grande quantité de son, les végétaux riches en ligneux, et les substances non alimentaires dont on est forcé de se nourrir pendant les siéges ou les temps de disette. D'autres fois, en raison d'une susceptibilité intestinale individuelle, certains aliments provoquent la diarrhée, sans que l'on puisse s'expliquer leur mode d'action, ainsi : la viande de veau, le porc frais, les œufs de brochet, certains légumes, quelques fruits, même lorsqu'ils sont parvenus à parfaite maturité. — L'abus des purgatifs, depuis les minoratifs jusqu'aux drastiques, détermine des diarrhées symptomatiques. — Enfin la dentition, une surabondance dans la sécrétion de la bile ou du fluide pancréatique, la présence de vers dans les intestins; la suppression d'une sueur habituelle, des menstrues, du lait, des lochies, d'un exutoire ancien, la rétrocession d'une maladie cutanée, certaines fièvres continues ou intermittentes, quelques maladies du cœur ou du foie, la plupart des affections chroniques, les grandes opérations chirurgicales, la gangrène traumatique, la résorption purulente, ont été signalées comme causes occasionnelles de diarrhées de diverses natures.

Résumons le chapitre consacré par Jaccoud à la genèse et à l'étiologie du catarrhe intestinal (1):

I. Le catarrhe par *fluxion irritative* est de beaucoup le plus fréquent. L'alimentation trop abondante ou de mauvaise qualité, le passage dans l'intestin de matières mal élaborées par l'estomac, sont les causes les plus communes et les plus nettes de l'irritation vasculaire locale. Le catarrhe des enfants à la mamelle, celui qui se développe au moment du sevrage, celui que provoque à tout âge l'abus des aliments gras, des épices, des fruits mal mûrs, l'eau de mauvaise qualité,

(1) *Traité de Pathologie interne*, 5e édition (1877) tome II. p. 198.

sont les variétés les plus importantes de ce groupe étiologique.

Le catarrhe par irritation locale est souvent la conséquence de la rétention prolongée de matières fécales.

Le catarrhe par altération de la bile est encore à démontrer. Il n'en est pas de même de celui qui reconnait pour causes les helminthes et les corps étrangers, mais il est assez rare. A la fluxion irritative appartient enfin le catarrhe provoqué par certains médicaments, notamment par les purgatifs. Les sels neutres, toutefois, produisent la diarrhée par un autre mécanisme; ils augmentent la densité des liquides intestinaux, et déterminent une transsudation séreuse par simple exosmose vasculaire.

II. La fluxion catarrhale par *trouble de l'innervation vaso-motrice*, reconnait pour causes: *l'impression du froid* sur le ventre, sur les pieds; les *brûlures* et les *inflammations du tégument externe*; *les émotions morales*, surtout pendant le travail de la digestion. Dans ces circonstances, les phénomènes intestinaux peuvent présenter la soudaineté et la courte durée des actions nerveuses, de sorte que dans bien des cas ils constituent un trouble tout à fait passager, plutôt qu'une maladie proprement dite. La prédisposition individuelle, la persistance de l'impression pathogénique, sont les deux éléments qui dominent cette question de durée; on peut opposer à cet égard le flux intestinal momentané que produit une impression morale vive, au catarrhe de plusieurs semaines qui accompagne l'évolution d'une vaste brûlure ou d'un érysipèle.

Parfois cependant la diacrise réflexe, suite de brûlure, est elle-même de courte durée, et elle peut alors tuer en quelques heures.

III. Le catarrhe par *fluxion compensatrice* est observé chez les *hémorrhoïdaires* dont le flux anal est diminué ou supprimé ; chez les *goutteux*, en l'absence de la goutte articulaire ; et chez la femme il est soutven lié aux *anomalies de la menstruation*.

Les femmes dont les règles sont difficiles et douloureuses (*dysmenorrhée*) sont souvent affectées, pendant les quatre ou cinq jours précédant l'écoulement menstruel, d'un catarrhe intestinal qui disparait après l'établissement du flux sanguin, et revient tous les mois, tant que la fonction utérine n'est pas régularisée. Ce catarrhe est presque toujours limité à la dernière portion du gros intestin.

IV. Le catarrhe par *stase* est très-fréquent; les *maladies du foie*, *l'état variqueux* du système veineux abdominal, les lésions du *cœur* et des *poumons* en sont les causes les plus ordinaires.

V. Dans les saisons de transition, au printemps à et l'automne, le catarrhe intestinal est provoqué par *l'influence atmosphérique* suivant un mode pathogénique qui n'est pas élucidé ; atteignant alors un plus ou moins grand nombre des individus soumis aux mêmes conditions climatériques, il a les caractères d'une maladie épidémique, et coïncide souvent avec d'autres manifestations catarrhales (estomac, bronches, etc.)

Ce catarrhe, tout spontané, est extrêmement fréquent dans les pays chauds ; on peut rattacher à cette variété d'origine cosmique *le catarrhe intermittent*, à périodicité plus ou moins régulière, que l'on observe parfois chez les individus qui ont habité des contrées palustres.

VI. Primitif, indépendant et essentiel dans les groupes étiologiques que nous venons de passer en revue, le catarrhe intestinal est une *maladie sympto-*

matique des plus communes. Il reconnait alors pour cause — soit une *maladie dyscrasique* telle que la *tuberculose*, la *pyohémie*, *les typhus*, *les fièvres éruptives* (surtout la rougeole), le *mal de Bright* — soit une *lésion locale de l'intestin*. Il n'est pas une des altérations de cet organe qui ne provoque à sa périphérie la fluxion et l'hypersécrétion caractéristiques de l'état catarrhal; mais ce processus secondaire est alors circonscrit, et il n'a à vrai dire qu'une médiocre importance.

(*A continuer*) D[r] H. BERNARD.

LA DERNIERE MALADIE DU COMTE DE CHAMBORD, (1)

par M. le D[r] BONIFACE SCHMITZ, d'Anvers.

SYMPTOMATOLOGIE.

La maladie a-t-elle été bien réellement une duodéno-péritonite ainsi que nous l'avons avancé? Il suffit pour s'en convaincre de lire attentivement les notices symptomatologiques répandues à profusion dans le rapport. Parcourons les rapidement ensemble. Elles nous fourniront de nombreux éléments de démonstration.

Nous citons textuellement, hormis que nous mettons en caractères italiques certains mots sur lesquels nous appelons tout spécialement l'attention du lecteur.

Le 12 juin dernier, il avait dîné comme d'ordinaire, sauf qu'il avait mangé des fraises qui commençaient à se gâter, et tous les convives en avaient mangé comme lui: le lendemain 14, il eut un peu d'indigestion avec *vomissements et diarrhée*. Il allait beaucoup mieux le 15; il reprit quelques fruits au dîner, comme ses convives; il eut de nouveau des phénomènes d'indigestion le lendemain 16 (2). Mais cette fois les phéno-

(1) *Suite* voir vol. cour. p. 324.

(2) Il y eut, à cette même époque, *un flux sanguin hémorrhoïdaire* très-abondant, ce qui contribua à affaiblir le prince.

mènes prirent *rapidement une grande intensité.* L'appétit se perdit tout à fait : des *nausées suivies de vomissements* se répétèrent *un grand nombre* de fois ; *en même temps* des *douleurs abdominales vives* se manifestèrent, douleurs *qui s'exaspéraient* par l'ingestion d'aliments ou de boissons.

Ces symptômes devinrent *de plus en plus violents* les jours suivants : le malade était accablé ; son faciès s'altérait ; les personnes de son entourage commencèrent à concevoir de vives inquiétudes et le prièrent instamment de consentir à recevoir les soins d'un médecin. Le prince résista d'abord, assurant qu'il avait déjà éprouvé des accidents de ce genre et que ces accidents avaient disparu par la simple diète ; mais il finit par céder.

Le 19 juin, M. le docteur Théodor Mayr, médecin de l'hôpital de Neustadt, vint voir M. le Comte de Chambord, l'examina avec la plus grande attention et prescrivit un traitement approprié. On avait pesé le malade ce jour-là même, et l'on avait constaté que, depuis le 21 mai, il avait perdu vingt livres de son poids.

Les jours suivants, l'état du prince, loin de s'amender favorablement, *s'aggravait visiblement.* La diarrhée ne s'était pas reproduite depuis les premiers jours et n'avait pas été considérable ; mais *les vomissements se reproduisaient presque à chaque moment* ; *l'ingestion d'une cuillerée de liquide causait une vive souffrance dans la région de l'estomac, et la moindre pression exercée sur cette région provoquait une violente douleur.* Vers le 24 ou 25 juin, le docteur Mayr, de plus en plus préoccupé de la persistance des symptômes et renouvelant chaque jour l'examen de l'abdomen, crut reconnaître l'existence d'une tumeur résistante dans la région épigastrique, à droite de la ligne médiane. On voyait même, m'a-t-on dit, dans cette région, à la surface de l'abdomen, une saillie arrondie. M. Mayr fit part de ses craintes à M. le comte de Chevigné, qui dirigeait alors la maison du prince et le pria de vouloir bien obtenir qu'il pût prendre l'avis d'un des professeurs les plus distingués de Vienne, M. Drasche.

. . . .

. . . .

Le malade *continuait d'ailleurs à souffrir cruellement ;* il *vomissait toujours un grand nombre* de fois dans les vingt-quatre heures : parfois les souffrances étaient *telles, qu'il se roulait pour ainsi dire dans son lit.* Les matières vomies étaient *muqueuses* et comprenaient aussi *la plus grande partie, sinon la totalité, des matières ingérées.* Pas plus qu'auparavant *elles ne contenaient ni sang pur ni modifié.* L'intumescence que l'on voyait à la surface du côté

droit de la région épigastrique avait disparu ; elle n'avait été visible que pendant un très-petit nombre de jours. Ce n'était là qu'un changement sans importance. *Tous les phénomènes morbides prirent bientôt un tel caractère d'intensité qu'il semblait impossible que la vie pût durer au delà de quelques jours dans de semblables conditions.*

Le facies du malade était profondément altéré et avait même pris le caractère *hippocratique*. On crut même, un certain soir, que la mort était tout à fait imminente. C'est à ce moment que parut une note des plus alarmantes dans les journaux.

Le traitement rationnel prescrit par MM. Drasche et Mayr détermina enfin un peu de soulagement. Vers le 5 ou le 6 juillet, les traits n'étaient plus aussi altérés ; les douleurs, aussi bien celles qui étaient provoquées par l'ingestion des liquides que celles qui se produisaient sous les moindres pressions locales, devinrent moins vives. Les vomissements étaient moins fréquents; certains aliments froids ou glacés, tels que lait, crêmes, etc. furent tolérés en très-petite quantité : on put administrer des lavements nutritifs et, en somme, on constatait *une légère amélioration. Mais l'état du malade n'en restait pas moins très-grave ; les vomissements se reproduisaient encore plusieurs fois dans les vingt-quatre heures ;* le sommeil était nul*;* l'affaiblissement était considérable ; la face et les membres s'amaigrissaient de plus en plus.

L'abattement n'était pas aussi complet que je me l'étais imaginé. Le prince parlait avec sa facilité ordinaire, et tous ses mouvements s'exécutaient avec aisance*;* son regard était bienveillant, vif et pénétrant. On reconnaissait cependant sans peine, en comparant sa physionomie actuelle à celle que représentaient des photographies récentes, que sa constitution avait été profondément ruinée par la maladie. Son visage était amaigri*;* ses yeux étaient moins saillants que dans l'état de santé*;* l'expression de repos de ses traits était assombrie.

Les membres avaient notablement diminué comme grosseur. La voix était légèrement enrouée depuis quelques jours. *La faiblesse était considérable ;* le malade pouvait, il est vrai, remuer ses membres au lit avec vivacité, mais il ne pouvait, pour ainsi dire, plus marcher, ou, du moins, il ne faisait quelques pas que soutenu sous les deux bras : il n'était pas en état de se remonter, sans aide, sur son oreiller, lorsqu'il avait un peu glissé vers le pied de son lit.

Il me raconta lui-même l'histoire de sa maladie et me demanda de l'examiner avant l'arrivée de MM. Drasche et Mayr.

La bouche était sèche et il était tourmenté par une soif assez vive : la langue était revêtue d'un mince enduit blanc jaunâtre : sur la pointe et les bords, elle était rouge comme l'était d'ailleurs la membrane muqueuse de tous les points de la cavité buccale. *La déglutition se faisait bien, mais avec une sensation pénible*, due sans doute à la sécheresse et à une légère irritation de la membrane muqueuse de l'isthme du gosier.

Les parois du thorax et celles de l'abdomen étaient encore très-épaisses. On ne voyait aucune saillie des parois du ventre au niveau de l'épigastre Le malade me désigna la région qui avait été si douloureuse quelques jours auparavant. J'y mis la main, et, en l'appuyant un peu, je sentis aussitôt une *tuméfaction profonde, assez large, au niveau de laquelle une pression tant soit peu forte provoquait de la douleur. Une palpation un peu plus attentive ne me laissa aucun doute sur l'existence d'une tumeur mal limitée, siégeant dans la région épigastrique, à droite de la ligne médiane,* ayant au moins l'étendue de la moitié de la paume de la main. L'idée d'un néoplasme de l'estomac se présenta aussitôt à mon esprit.

Dans le reste de la cavité abdominale, on ne trouvait aucune tumeur, aucune rénitence spéciale. Le foie paraissait avoir à peu près son volume ordinaire, plutôt un peu réduit qu'augmenté. La rate était un peu plus grosse qu dans les conditions normales. *La palpation profonde des régions lombaires n'était pas douloureuse.*

On ne constatait aucune gêné de la respiration. Le pouls offrait *des inégalités* presque rythmiques. En tâtant l'artère radiale, on sentait une série de 5 à 8 pulsations faibles, suivie d'une série à peu près égale de pulsations fortes, et il en était ainsi constamment. L'auscultation du cœur ne révélait aucun bruit anormal; mais les bruits normaux présentaient des inégalités d'intensité qui correspondaient aux caractères du pouls; il en était de même des battements cardiaques. Il n'y avait ni faux pas ni intermittences.

Les téguments étaient *pâles* : la pâleur de la face était *légèrement* jaunâtre. *J'ai dit que la déglutition était un peu difficile*; mais ce symptôme, de même que l'irritation de la membrane muqueuse de l'isthme du gosier et l'enrouement de la voix, *ne dataient que de quelques jours*. Le prince, ainsi que les personnes qui le soignaient, attribuaient cette complication à un refroidissement causé par un courant d'air (les fenêtres avaient été ouvertes à cause de la grande chaleur).

Les aliments liquides et les boissons que prenait le malade en petite quantité, ne provoquaient pour ainsi dire plus de douleurs? Je m'informai du moment où se produisaient ces douleurs pendant les jours où elles

avaient été si vives. Le malade et les diverses personnes qui étaient à même de donner des renseignements sur ce point étaient absolument d'accord. *Ce n'était jamais après l'ingestion des aliments et des boissons que naissaient les douleurs ; ce n'était qu'au bout d'une dizaine de minutes à un quart d'heure.* Ces douleurs devenaient *très-fortes en quelques instants et elles arrivaient bientôt à leur maximum de violence ; leur intensité diminuait plus ou moins au bout de quelques minutes; mais elles ne cessaient pas si l'on renouvelait l'administration des liquides* sans laisser un grand intervalle entre deux ingestions successives.

Jamais les vomissements ne se sont produits aussitôt après la déglutition, ou du moins cela n'a été qu'exceptionnel. *Parfois* des vomissements avaient lieu au moment du summum d'intensité des douleurs; *le plus habituellement*, c'était à un moment plus éloigné de celui de la déglutition; *il y avait assez souvent des vomissements muqueux le matin à jeûn.* Je répète que l'on n'avait jamais trouvé de sang dans les matières vomies; ces matières, que j'ai examinées plusieurs fois, n'en contenaient pas non plus alors et elles étaient très-nettement acides.

Les fonctions intestinales étaient paresseuses. Les médecins avaient prescrit des lavements nutritifs, que l'on administrait après avoir, au préalable, débarrassé l'intestin à l'aide de lavements simples. Les lavements nutritifs étaient conservés pendant une ou deux heures, rarement plus longtemps: ils déterminaient souvent de l'irritation, qui se traduisait par des coliques et un peu de diarrhée. Ce mode d'alimentation se semblait pas réussir autant qu'on l'avait espéré.

La miction s'opérait bien; il n'y avait pas de polyurie reconnaissable.

Je revis le prince dans l'après-midi; *il avait beaucoup souffert de la région épigastrique presque aussitôt après l'examen que nous avions pratiqué. La douleur avait duré plus d'une demi-heure.* Il paraît que *déjà le malade avait éprouvé des accès douloureux du même genre à la suite de palpations un peu prolongées de la tumeur.*

Dès le jour de mon arrivée à Paris, j'apprenais par les télégrammes insérés dans les journaux que M. le comte de Chambord avait éprouvé *de nouveau de vives douleurs, pendant la nuit du 18 au 19 juillet,* et que l'on avait été obligé d'aller chercher le docteur Mayr, à Neustadt. Il se rendit aussitôt, pendant cette nuit même à Frohsdorf, et trouva le prince très-souffrant. *L'épigastre était le siége de douleurs très-aiguës, qu'exaspérait la palpation la plus ménagée; peu après l'explosion de ces douleurs, le malade avait recommencé à vomir à courts intervalles;* il y avait de l'altération des traits.

Ces phénomènes morbides, que M. Mayr *attribue à une péritonite locale*, durèrent une grande partie de la journée du 19, puis se calmèrent peu à peu, de telle sorte que, le 20 et le 21, le malade se trouvait dans le même état que dans la matinée du 18. On avait suspendu l'emploi des pilules de bichromate de potasse pendant la journée du 19 : on en reprit l'usage dès le 20 et on continua, en suivant les indications que j'avais laissées par écrit. Les onctions n'avait pas été interrompues.

Les jours suivants, la situation du malade s'amenda favorablement. On peut voir, d'après les dépêches reproduites par les journaux, que cette amélioration faisait des progrès quotidiens, lents, mais incontestables. La faiblesse semblait diminuer; le moral se raffermissait; *les vomissements cessaient tout à-fait. Les douleurs abdominales avaient disparu et l'on pouvait presser la région épigastrique, même au niveau de la tumeur, sans déterminer la moindre souffrance.* Le prince put être conduit dans le parc du château et même, au commencement du mois d'août, il pouvait se tenir assis, pendant quelques heures, dans un fauteuil, au salon, et là converser avec les personnes admises auprès de lui.

On avait augmenté l'alimentation; des jus, des purées et des poudres de viande furent donnés au malade.

On reprenait courage à Frohsdorf : on croyait à une convalescence prochaine. Lorsqu'on me parlait de cette amélioration à Paris, je disais qu'il ne fallait pas se réjouir encore, que l'on ne saurait à quoi s'en tenir qu'au bout de quatre à cinq semaines, et que, si une rechûte se produisait, tout serait remis en question.

M. le docteur Mayr, dans une lettre qu'il m'écrivait dans les premiers jour d'août, ne se laissait aller à aucune illusion : la tumeur ne disparaissait pas; l'affaiblissement, malgré les apparences, était toujours à peu près aussi prononcé, et même la perte de poids n'avait pas cessé d'augmenter. M. Mayr continuait cependant les essais d'alimentation qu'il avait commencés. Des peptones furent administrées en lavement; on fit prendre du vin pancréatique; toutes les préparations alimentaires dont l'emploi semblait rationnel et exempt de danger avaient été mis en usage.

Des vomissements eurent lieu *dans la nuit* du 8 au 9 août. Le 9 août, dans la matinée, M. de Blacas, rassuré un peu par l'amélioration des jours précédents, résolut de venir passer quelques jours à Paris, et vint, le matin, prendre congé de M. le comte de Chambord. Il le trouva habillé, assis sur un fauteuil, dans le salon. Le prince tenait à la main un mouchoir avec lequel il essuyait quelques gouttes de sang qui s'écoulaient du nez. Il se sentait un peu plus fatigué que la veille, mais il ne se trouvait pas

d'ailleurs plus malade et ne fit aucune objection au départ de M. de Blacas.

C'est de ce jour que date la dernière période de la maladie. Les vomissements se reproduisirent plusieurs fois, chaque jour et chaque nuit. L'estomac ne tolérait plus ni aliments ni boissons. Au bout de peu de jours la faiblesse devenait telle, que le malade ne pouvait plus être transporté hors du château ni même dans une autre pièce; bientôt même il lui devenait impossible de se tourner dans son lit. La perte de poids depuis le retour de Goritz s'élevait à plus de 60 livres.

Quelques jours après la reprise des accidents, on constata de temps à autre un peu de subdelirium, qui tenait évidemment à l'*inanition*. Les dépêches télégraphiques devenaient de plus en plus alarmantes et elles ne tardèrent pas à faire considérer la mort du prince comme absolument prochaine.

. . . .

Après une agonie tranquille qui avait duré toute la nuit et pendant laquelle le malade paraissait *avoir conservé sa connaissance* et répondait aux questions par des mouvements de la main, la mort avait eu lieu à sept heures vingt minutes du matin. Durant la nuit, les extrémités s'étaient un peu cyanosées et le bras gauche surtout au niveau de l'avant-bras et du bras était devenu le siége d'un œdème assez considérable.

Les mains avaient été brûlantes pendant une grande partie de cette dernière nuit.

Après cette revue clinique, pourrait-on longtemps hésiter? Celle-ci ne renferme-t-elle pas tous les symptômes caractéristiques d'une péritonite, et d'une péritonite spéciale telle que nous l'avons déterminée ?

D'abord le début brusque, aigu ; l'intensité rapidement croissante des troubles morbides; la concomitance spécifique des caractères multiples de la *sensation douloureuse* : son apparition subite, sa spontanéité, ses accès d'aggravation à la plus minime pression (la simple onction d'une pommade) et à fortiori, à une pression profonde, ainsi qu'à la suite de tout fonctionnement de l'organe malade (toute ingestion d'aliment ou de boisson était inévitablement suivi d'une aggravation) ; sa vivacité enfin. J'ajouterai à cela l'augmentation de la douleur, comme des autres symptômes, la nuit, et l'amélioration par

l'attitude assise c'est-à-dire par le relâchement des plans musculaires situés au-devant du foyer d'inflammation.

La *limitation de la péritonite* à une portion de la séreuse intestinale se démontre par la non diffusion de la douleur, c'est-à-dire par son siége dans une région bornée de l'abdomen et par son caractère, par son intermittence spasmodique, crampoïde et, dans ce cas, excessive. Le Comte était obligé à ces moments de se rouler dans son lit.

Lorsque l'inflammation siége dans un endroit limité de la séreuse intestinale, elle est cause, en effet, que des contractions spasmodiques se déclarent dans la tunique des fibres musculaires sous-jacente, pour peu que cette portion d'intestin soit sollicitée à entrer en fonction. D'où des douleurs de colique intense.

Quant au siége précis de l'inflammation, il devait exister dans la région duodénale, plutôt que dans la région gastrique proprement dite et dans celle de l'iléon, puisque la douleur siégeait exclusivement dans la première de ces trois régions, c'est-à-dire en dehors de la ligne médiane et du coté droit de l'épigastre.

L'absence de vomissements porracés, amers, ainsi que nous le verrons plus loin, était un second motif de localiser le mal dans le duodenum et tout particulièrement un peu au-dessus de l'embouchure du canal cholédoque dans l'intestin.

Le moment précis où éclatait l'accès douloureux après chaque ingestion était un troisième motif en faveur de cette localisation. Ces accès douloureux ne survenaient jamais immédiatement après l'ingestion, mais au bout d'une dizaine de minutes. Cela indiquait suffisamment que le mal inflammatoire ne siégeait ni dans l'œsophage ni dans l'estomac, mais plus bas que celui-ci et vraisemblablement dans la partie supérieure de l'intestin grêle.

Il y a eu du reste les autres vomissements qu'on remarque dans toute péritonite, c'est-à-dire des vomissements muqueux, des vomissements de matières et de boissons alimentaires. Ils étaient excessivement fréquents, quasi incessants, se renouve-

lant à toute tentative d'ingurgitation d'aliment ou de boisson. Ce caractère d'intolérance extrême de l'estomac se justifie dans le cas présent; il est en effet beaucoup plus prononcé dans les entéro-péritonites partielles que dans les péritonites diffuses. Il faut encore citer l'altération de la face du malade, son aspect hippocratique, sa pâleur, l'amaigrissement rapide de son corps, l'enrouement de la voix, l'inégalité du pouls, enfin la conservation des facultés intellectuelles.

Enfin, point très-important à noter, une inspection minutieuse et répétée n'a pu saisir à aucun moment le moindre indice morbide non seulement hors de la région abdominale, mais encore hors de ce petit coin précis de la région duodénale.

(*A continuer.*) Dr BONIFACE SCHMITZ.

DU TRAITEMENT DE LA MIGRAINE,

PAR UN VIEIL HOMŒOPATHE

(*Populäre zeitschrift für homöopathie*, Juin 1883).

Traduction du Dr P.

Dans le traitement de la migraine, je débute presque toujours par *Belladone*, de préférence à tout autre remède, à moins de phénomènes concomitants particuliers ou de symptômes qui caractérisent un autre médicament. On choisira une atténuation assez élevée, à commencer de la sixième par exemple. Rarement j'ai eu à regretter cette façon d'agir; en effet, en tout cas belladone aura une influence favorable, soit qu'elle abrège et soulage les souffrances, soit qu'elle procure un sommeil salutaire. Rarement pourtant ou obtiendra une cure complète par belladone seule, et presque toujours il faudra lui associer l'un ou l'autre des médicaments signalés ci-dessous.

Nux vomica n'est pas souvent indiquée; elle sera surtout à sa place lorsque, pendant les intervalles même des accès, le patient n'est jamais entièrement libre de souffrances; s'il est constipé ou hémorrhoïdaire.

Ignatia a presque les mêmes indications que nux vom. et convient aux personnes nerveuses et qui sont facilement affectées par la colère, la frayeur ou le chagrin.

Ipéca est trop souvent négligé, et pourtant dans des circonstances déterminées, il peut être fort utile. Il convient dans la migraine qui a son point de départ dans l'estomac : ainsi lorsque l'accès est provoqué par un dérangement gastrique, ou par des écarts de régime, ipeca est recommandable avant tout autre médicament.

Je n'ai pas obtenu grand effet de *coffea*, nonobstant sa réputation parmi les homœopathes; tout au plus fut-il de quelqu'utilité chez les personnes qui ne faisaient pas un usage habituel du café.

Pour cette catégorie de malades et lorsque *belladona* ne suffit pas, on se trouve bien de *paullinia sorbilis*; seulement il faut la donner à doses assez basses (la première décimale) ; de plus, quand l'usage en est un peu prolongé, l'action s'épuise.

Arnica est un remède vraiment utile lorsque toute la tête est très-sensible, et si les souffrances sont aggravées par le moindre mouvement ou ballottement de la tête; ou encore quand les douleurs surviennent le matin, après s'être levé du lit, et dès que le malade se met à lire ou à écrire.

Une autre variété de migraine, plus rare il est vrai, et qui ne survient que le soir ou l'après-diner, trouve son meilleur remède en *colocynthis* tandis que chez les jeunes filles chlorotiques, on se trouvera bien de *pulsatille* ou de *ferrum carbonicum*. Rappelons-nous ici que la céphalalgie à pulsatille est soulagée par la pression extérieure ou en serrant la tête par un bandeau et s'aggrave le soir et dans l'appartement chaud.

La céphalalgie de *ferrum* est martelante, pulsative, avec bruissements dans la tête.

Spigélia, qu'on a souvent préconisée contre la migraine,

convient mieux à la prosopalgie. Il en est de même de *verbascum*. Ce médicament trouvera cependant son indication dans les cas de migraine, où l'oreille du coté souffrant est le siége de douleurs d'un caractère tout particulier et qui consistent dans un tiraillement de l'intérieur de l'oreille, et comme si quelque substance était expulsée de l'oreille, avec aggravation pendant les mouvements de mastication.

Je ne m'adresse à *sanguinaria*, *ars.*, *sécale*, *gelseminum*, que dans les rares circonstances, où les remèdes précédents font défaut.

Dans les intervalles des accès, je recours volontiers à l'une ou l'autre des substances suivantes : *Calcarea carbonica* 6, ou mieux *Calcarea acetica* pour les constitutions scrofuleuses et s'il y a des renvois, régurgitations ou vomissements aigres. *Sepia*, chez les femmes qui souffrent dans l'abdomen, avec gonflement et pesanteur au bas-ventre, à face pâle jaunâtre, tâches d'un rouge-jaunâtre sur la peau, s'il y a des sueurs fétides aux aisselles et à la plante des pieds. Ce symptôme, même en d'autres affections, est très-caractéristique pour sépia.

Je ne saurais admettre avec Niemeyer de Berlin, que la migraine soit due toujours à l'usage du café. J'ai connu un malade qui ne buvait que du lait, et jamais du café, et chez lequel cependant j'ai dû admettre que c'était bien le lait qui occasionnait la migraine. En effet, celle-ci disparaissait quand il prenait une tasse de café le matin, mais revenait, nonobstant le café, quand, la veille du soir, il avait bu du lait trop copieusement. C'est ainsi que cette nourriture, généralement si salutaire, peut en certaines circonstances, produire des dérangements spéciaux de l'estomac.

Un remède palliatif, totalement oublié aujourd'hui et dont j'ai souvent tiré bon parti au début d'un accès de migraine, consiste en ceci : une sonde boutonnée métallique est introduite dans le conduit auditif du côté malade, jusqu'en contact avec la mem-

brane du tympan. Le contact du métal avec cette membrane si sensible suffit parfois pour enlever la douleur par voie réflexe; peut-être même l'appréhension qu'on ressent, lors de l'introduction de la sonde, n'y est-elle pas étrangère. On pourrait rapporter à une impression physique analogue le cas d'une dame qui avait une confiance extrême en un citron frais, qu'elle portait sur elle, et qu'elle renouvelait dès qu'il commençait à sécher. Par cette pratique, elle se préservait des accès, pendant toute une année, et même davantage. Celui qui connaît le rôle immense que joue l'imagination dans beaucoup d'affections nerveuses, aimera peut-être débuter mieux par ce remède innocent, que de prescrire les doses hardies de *citrate de coffeine*, ou de faire respirer le chloroforme ou autres substances dangereuses, selon la méthode des allopathes.

Mémoire clinique inédit du Dr Gautier, d'Hyon (1).

122. — *Angine tonsillaire phlegmoneuse* (?) Le 21 Septembre 1853, un jeune homme de 21 ans vient me consulter pour le cas suivant :

Depuis 5 jours, après un violent frisson initial, mal de gorge. Déglutition difficile et douloureuse; propension à avaler à vide. Gonflement et rougeur du pharynx, du voile du palais, de ses piliers et des amygdales, principalement du côté droit. Pouls accéléré ; peau chaude, sueurs abondantes la nuit. Parole inintelligible. *Merc. viv.* oo/x.

Le soir, renouvellement de la dose.

Le 22, je prescris encore *Merc.*, ne voyant aucun changement.

Le 23, il n'y a pas de mieux. Le gonflement intérieur est énorme, la parole est embarrassée, inintelligible; mucosités abondantes dans la bouche. La peau est maladive, chaque petite blessure se recouvre d'une croûte. *Baryt. carb.* o/x.

(1) *Suite.* Voir vol. *passim.* et vol. cour. pp. 107, 115, 172, 239, 308, 342.

Le 24, le gonflement augmente et menace d'étouffer le malade. *Hepar.*

Le 25, amélioration : le côté droit du gosier est en voie de résolution.

Le 26, l'amélioration n'a plus fait de progrès. *N. vom.* oo/x. A dater de ce moment le mieux progresse graduellement, et dès le 29, l'angine était guérie par résolution.

123. — *Affection mal caractérisée.* Le 17 Avril 1853, je vois une petite fille d'un an qui, depuis huit jours, ne fait que pleurer. Elle a la peau brûlante, pas d'appétit; fréquents tressaillements des membres. *Bell.* o/x.

Le 20, l'indisposition avait entièrement disparu.

124. — *Adénite sous-maxillaire.* Le 5 Octobre 1853, la petite fille qui fait l'objet de l'observation ci-dessus m'est encore apportée par sa mère. Depuis dix jours, glande sous-maxillaire droite très-gonflée et rouge. La jeune malade aujourd'hui âgée de 17 mois, est souffrante et chagrine. *Hepar sulf.* ooo/III.

Le 7, diminution du volume de la glande qui n'est plus rouge et semble moins enflammée. Expectation.

Le 9, la résolution continue; cependant le gonflement de la glande est encore très-considérable.

L'état général est meilleur : il y a plus de sommeil, plus de gaité, appétit bon.

Le 14, la patiente va bien, ne souffre plus, mais la glande sous-maxillaire est indurée. *Merc.* oo/x.

Le 20, gonflement, suppuration prochaine de la glande. *Hep. sulf*

Le 6 Novembre la glande est abcédée au sommet, mais la base reste dure.

J'ai pu constater, le 20 Décembre, que toute trace d'adénite avait disparu, pour ainsi dire sans cicatrice.

125. — *Maladie innominée.* Le 19 Avril 1853, une jeune femme de 25 ans, nourrissant un enfant d'un an, me dit que depuis longtemps elle n'a plus d'appétit, ce qui ne l'empêche pas

de continuer l'allaitement. Elle ajoute que depuis 15 jours elle a une douleur dans la région lombaire qui ne lui permet de marcher que le corps courbé. Elle dit aussi éprouver dans l'abdomen la sensation d'une grosseur qui semble se déplacer avec bruit. *China* oo/x.

Le 20, pas de mieux. Il s'est déclaré une éruption de pustules avec forte fièvre; point à l'hypocondre gauche. Elle marche courbée, mais doit presque constamment tenir le lit. *Sulfur.* oo/x

Le 22, aucune amélioration, excitation vasculaire, soif, chaleur cutanée, mal de tête, courbature générale, lombalgie, envies de vomir.

Ici mes notes sont interrompues, parce que la malade étant alitée, j'ai dû la visiter à domicile; or les notes que j'ai recueillies à son chevet ont été égarées. Toujours est-il qu'avant la fin d'Avril la guérison était complète.

126. — *Indisposition complexe.* Je ne sais trop quel nom donner au cortège symptomatique suivant:

Le 14 Octobre 1853, une femme de 25 ans vient me consulter. Elle s'est accouchée en Août, à la suite de quoi une éruption dartreuse s'est montrée à la face: croûtes humides dans les cheveux, vers l'occiput; il lui semble qu'elle a du feu dans la bouche; mal aux jambes et fatigue en marchant; il y a quelque chose qui lui monte la tête, alors elle voit tout bleu, avec imminence de chûte; sensation d'une boule dans l'estomac; tête pesante; éruption autour des yeux; envies infructueuses d'aller à la selle; va rarement, difficilement et durement à la selle. *Sulf.* oo/x.

23 Octobre. Depuis huit jours, elle va mieux à la garde-robe; gonflement d'une oreille (conque); tension et rougeur autour du cou comme un érysipèle; gros boutons au cuir chevelu; vertiges après le dîner; prurit cutané aux changements de temps; n'a plus d'envies infructueuses d'aller à selle; céphalalgie frontale; douleurs lancinantes dans le conduit auditif qui causent de l'insomnie.

Je lui donne d'abord *Pulsat.* puis *Mercur.* et au bout de huit jours la guérison était acquise. (*A continuer*).

BIBLIOGRAPHIE.

TRANSACTIONS OF THIRTY-SIXTH SESSION OF THE AMERICAN INSTITUTE OF HOMŒOPATHY, PITTSBURGH, 1883. — Nous avons déjà signalé la tenue de la 46[e] session de l'Institut homœopathique d'Amérique à *Niagara Falls* les 19, 20, 21 et 22 Juin 1883. Les *Annales* de cette session nous sont parvenues, et nous y trouvons, comme chaque année, une collection aussi nombreuse que remarquable de travaux scientifiques intéressant les diverses branches de l'art de guérir. Il nous serait difficile d'analyser convenablement ce fort volume in 8° de près de 1,200 pages.

Le Bureau de Matière médicale a publié de nombreux et importants mémoires ayant tous pour objet la révision de la matière médicale. Tout le monde la désire, mais les avis se partagent quant au *modus faciendi*. Nous n'en devons pas moins des remercîments aux auteurs qui ont pris à tâche d'élucider la question, notamment par des spécimens relatifs à tel ou tel médicament (*N. vom. et Kali bichr.*)

La Commission de Médecine clinique a surtout étudié la *Malaria* sous ses divers aspects, sa thérapeutique et ses rapports avec d'autres maladies.

Toutes les autres Commissions ont également payé leur tribut annuel à la science par des mémoires et discussions du plus haut intérêt. Nous tâcherons d'en faire bénéficier ultérieurement nos lecteurs, par des analyses ou extraits utiles.

*
* *

TRANSACTIONS OF THE HOMŒOPATHIC MEDICAL SOCIETY OF THE STATE OF PENNSYLVANIA. 19[e] session annuelle (1883). — Le compte-rendu des travaux de la Société médicale homœopathique de Pennsylvanie nous est également parvenu. Cette Société est, sans contre-dit, l'une des plus actives des Etats-Unis où tous nos confrères rivalisent de zèle et d'ardeur.

Nous ne croyons pas devoir procéder à une énumération sèche et stérile du titre des mémoires présentés à la session.

Nous remarquons ici encore le grand nombre des travaux consacrés à la matière médicale. Sans parler de plusieurs autres, citons des expérimentations relatives au *jasmin blanc* (L. H. Willard) à *piscidia erythrina* (J. C. Morgan) et au *picrate de zinc* (Hugh Piteam).

Il serait injuste de ne pas mentionner aussi un travail magistral du Dr Clerence Bartlott, de Philadelphie, sur l'*Ataxie locomotrice*.

Obligé d'être bref à la raison des limites qui nous sont assignées, nous terminerons cette trop courte analyse par des félicitations à nos vaillants corréligionnaires de Pennsylvanie et des Etats-Unis en général.

NÉCROLOGIE.

Drs Rapou et Patin.

« Nous avons, dit la *Bibliothèque homœopathique*, le regret « d'annoncer la mort de M. le Dr *Rapou* de Lyon. Quiconque « est un peu versé dans la littérature homœopathique connait « les œuvres de ce confrère distingué. Il portait dignement un « nom que son père avait rendu célèbre. »

« Nous devons aussi, écrit le même journal, un tribut de « regrets à M. le Dr *Patin* qui vient de s'éteindre non loin de « Paris, à un âge très-avancé. Il fut un des premiers rédacteurs « de l'*Art médical* et non l'un des moins brillants. »

Il nous faut ajouter quelques mots d'éloge à la mémoire du Dr Patin. Ayant eu personnellement l'honneur de le connaître à Paris pendant notre séjour (1860-1861) nous avons pu apprécier cette nature d'élite. Sa grande modestie pour ne point dire son humilité exagérée n'empêchait pas ceux qui l'approchaient de près de constater chez lui un talent réel, une science sérieuse.

Son activité était infatigable, sa charité inépuisable. Nous avons pu souvent dans ces longues et laborieuses consultations du dispensaire St Laurent — fondé par Mr l'abbé Duquesnay aujourd'hui archévêque de Cambrai — admirer le zèle, la bonté et l'exactitude de M. le Dr Patin. De concert avec MM. les Drs Escallier, Chargé et Serrand, il faisait bénéficier les pauvres malades de cette paroisse des ressources de la méthode homœopathique, sans se laisser rebuter par aucune fatigue ou aucun dégoût. Combien de fois ne nous a-t-il pas été donné de l'admirer sous ce rapport !

Nous devons au défunt une dette personnelle de reconnaissance. Le Dr Patin nous a toujours témoigné une bienveillance affectueuse, extrême, presque paternelle. Comprenant que les novices en homœopathie ont besoin de conseils et d'encouragements familiers, il se prêtait avec une charmante bonhomie aux explications ou discussions que ma curiosité scientifique pouvait provoquer. Ses causeries étaient pleines d'intérêt; ses réflexions dénotaient une profonde connaissance de l'humanité. C'était, dans toute l'acception des termes, un homme de bien, un grand cœur et un médecin à la hauteur de son art.

Dr H. BERNARD.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS.

*
* *

Hôpital homœopathique de Lyon. M. le Dr Emery publie dans le numéro de Mars 1884 de l'*Art médical* de Paris les renseignements suivants sur cet établissement hospitalier. Le nombre des malades traités dans les salles, du 1er janvier au 31 décembre 1883, s'est élevé à 175, savoir :

Hommes	86.	175 (1).
Femmes	89.	

(1) L'année précédente le nombre avait été de 122.

Nombre de journées de malades passées à la Maison, 4,537.
Moyenne du séjour des malades (jours) 26.
Nombre de malades guéris : 72.

Id.	soulagés : 52,
Id.	stationnaires : 17.
Id.	décédés : 14.
Id.	en traitement au 31 décembre 1883 : 20.

Quatorze décès ont eu lieu pendant le cours de cette année, savoir :
7 par suite de phthisie pulmonaire.

5	id.	affections cardiaques.
1	id.	érysipèle malin.
1	id.	fièvre puerpérale.

Les chambres et appartements particuliers ont été occupés par 16 pensionnaires qni y ont passé 506 journées, soit en moyenne 31 jours environ.

Le nombre des malades qui ont eu recours aux consultations de la porte s'est élevé à 2,456, auxquels il a été donné 16,730 consultations.

Sur ce nombre :
1347 ont été guéris ou notablement soulagés.
272 n'ont pas éprouvé de soulagement.
485 sont encore en traitement.
352 n'ont fait parvenir aucun renseignement sur leur état.

En 1875 le nombre des consultants s'est élevé à 267. — Consultations [données 910.

En 1876.	»	»	844.	»	13,819.
En 1877.	»	»	1,147.	»	6,801.
En 1878.	»	»	1,391.	»	7,532.
En 1879.	»	»	1,920.	»	12,138
En 1880.	»	»	2,097.	»	13,904
En 1881	»	»	2,150.	»	15,604
En 1882	»	»	2348.	»	15,854
En 1883	»	»	2456.	»	16,730

Il nous parait difficile de dépasser ce chiffre, déjà excessif pour les forces de notre personnel. Il représente, en effet, une moyenne de 80 ordonnances par séance de consultations. Si on ajoute à ce nombre de 2,456, celui des pensionnaires et des malades traités dans les salles, on arrive au chiffre de 2,647, nombre total des malades traités à Saint-Luc, en 1883.

*
* *

On annonce la publication par la *Chatterton Publishing Company* de New-York, et sous la direction du Dr Winterburn, d'un grand ouvrage de médecine homœopathique dû à la collaboration d'un grand nombre de nos confrères d'Amérique. On compte déjà 150 rédacteurs.

*
* *

M. le Dr Casal quitte Menton pour aller pratiquer l'homœopathie à Toulon. Il sera remplacé dans cette station hivernale par le Dr Alfred Drysdale, le fils du célèbre homœopathe de Liverpool.

*
* *

Le Dr Strong, chef de service à l'Hôpital Ward's Island, signale 954 patients y traités durant le mois de Janvier, avec une mortalité de 2,31 °/o.

*
* *

L'Autriche compte sept universités avec 2,418 étudiants en médecine. Les Etats-Unis possèdent 90 collèges où l'on enseigne la médecine et qui ont ensemble environ dix mille étudiants.

*
* *

La proportion des médecins avec la population est de 7,06 pour 10,000 en Suisse, de 6,10 en Italie et en Hongrie, de 6 en Angleterre, de 3,41 en Autriche, de 3,21 en Allemagne et de 2,91 en France.

SOMMAIRE.